



Honduras, C.A.

SÁBANA GRANDE,  
FRANCISCO MORAZÁN  
EJERCICIO: 2020  
**Orden de Pago**  
Moneda: Lempiras (L.)



Emisión: 09/12/2020  
Hora : 09:22 a.m.  
USUARIO: MA.NUÑEZ

Orden de Pago No.: 42828  
L.: 23,000.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE  
Expediente No.: 10484  
Fecha de Emisión: 09/12/2020  
No. Cheque/Nota de Débito:  
Páguese a: JORGE LUIS BACA FLORES ID/RTN: 0818198600347  
La Cantidad en Letras: VEINTITRES MIL CON CERO CENTAVOS

Descripción:

pago total de contrato por Servicios medicos profesionales , al Doctor en Medicina y Cirugia Jorge Luis Baca Flores, quien labora como MEDICO GENERAL en Centro de Triaje Jose Francisco Cruz, ubicado en el Instituto Gubernamental Tecnico Francisco Morazan de Sabana Grande, en el Marco de la Operación Presidencial Fuerza Honduras, correspondiente del 05 de Noviembre al 05 de Diciembre del 2020.

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
12 02 000 003 000 54200 14-011-06	Transferencias a Asociaciones Civiles sin Fines de Lucro	23,000.00

RETENCIONES		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
202	RETENCION DE ISR	2,875.00
<b>Total de retenciones:</b>		<b>2,875.00</b>

RESUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
<b>Monto Total:</b>		<b>0.00</b>

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	23,000.00
- RETENCIONES	2,875.00
<b>TOTAL</b>	<b>20,125.00</b>

Firma y Sello de Presupuesto:

Firma y Sello de Tesorería:

Firma y Sello de Alcaldía:

Recibido por: \_\_\_\_\_  
Identidad No.: 0816-1409-00347

0e+jsj9JmdqY43yvETTxmIq5aQtu6KukXqzzk85Rortw2RPx4Fp022my5KueW9afsiQwrTnhX0LUIYMyIGBmaK4B0veBXq6OnPu4X7RCqSP+le+Je754LbrOgE  
J0u07AYQama2wsgOm+luomms2+SIGMNE4RN41kEDT4B7RU4 4g957

# Municipalidad de Sabanagrande

Departamento de Francisco Morazán

**RECIBO** Nº 009892

**LPS.** 23,000.00

Recibí de la Municipalidad de Sabanagrande Departamento de Francisco Morazán

La Cantidad de: Veinte y tres mil Lempiras

Por Concepto de: Pago total de contrato

Sabanagrande, Francisco Morazán 09 de Diciembre de 20 20

Jorge Baca  
Nombre

0816-1281-00347  
No. de Identidad



**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS TECNICOS Y  
PROFESIONALES.**

Nosotros, **Ingeniero Germán Rafael Díaz Ávila**, con identidad No. **0816-1954-00197**; actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la **Municipalidad de Sabanagrande**, departamento de Francisco Morazán, quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATATISTA** y **Jorge Luis Baca Flores**, con identidad No. **0816-1989-00347**, **Doctor en Medicina y Cirugía** inscrito al Colegio Médico de Honduras con número de colegiación **11387**, quien para los mismos efectos en adelante se denominará **EL CONTRATADO** hemos convenido en celebrar, como al efecto celebramos, el presente Contrato Individual de Trabajo por Tiempo Determinado, en el marco de la Operación Presidencial "**Fuerza Honduras**" mismo que se regulará bajo las cláusulas y estipulaciones siguientes:

**CLÁUSULA PRIMERA: NATURALEZA DE LOS SERVICIOS:** **EL CONTRATATISTA** declara que por la naturaleza de los servicios para atender la emergencia sanitaria generada por el COVID-19, se hace necesario contratar los servicios médico-profesionales de **EL CONTRATADO** quien se compromete a prestar sus servicios como: **MÉDICO GENERAL** quien tendrá su sede en el Municipio de Sabanagrande, Francisco Morazán, en el **CENTRO DE TRIAJE JOSE FRANCISCO CRUZ** situado en las instalaciones del "Instituto Gubernamental Técnico Francisco Morazán".

**CLÁUSULA SEGUNDA: DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS:** **EL CONTRATADO** se compromete a desarrollar los productos siguientes:

- Atender a pacientes, formular diagnósticos y prescribir el tratamiento correspondiente.
- Practicar control de pacientes hospitalizados o

- ambulatorios que estén a su cuidado.
- Revisar expedientes, autorizar salidas e internamientos de pacientes.
  - Asistir a reuniones médicas con fines de estudio e interconsulta.
  - Ordenar exámenes requeridos para el diagnóstico e interpretar sus resultados.
  - Realizar cualquier otra tarea atinente al cargo.
  - Presentar un informe quincenal a esta municipalidad, ya que este se presenta para verificar el buen funcionamiento del centro de Treaje. (Director del centro)
  - Elaborar un control de liquidación de los insumos que esta municipalidad le hace entrega al centro de Treaje. (Director del centro).

**CLÁUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO:** Este **CONTRATO** tendrá una duración de tres (3) meses contados a partir de la firma del mismo, estará sujeto a la autonomía de la voluntad de las partes **CONTRATISTA** y **CONTRATADO**, prestando **EL CONTRATADO**, sus servicios médico profesionales; por este mismo acto queda entendido, que una vez terminado dicho **CONTRATO**, finaliza la relación contractual, sin responsabilidad de ninguna naturaleza para **EL CONTRATATISTA**.

**CLÁUSULA CUARTA: DEL MONTO Y LA FORMA DE PAGO: EL CONTRATANTE** Se compromete a pagar a **EL CONTRATADO** por los servicios profesionales prestados la cantidad de veintitrés mil (**Lps.23,000.00**) mensuales. El monto total de este **CONTRATO** será cubierto con fondos transferidos por la **Secretaría de Gobernación, Justicia y Descentralización** mediante el Programa Fuerza Honduras.

**CLÁUSULA QUINTA:** La Jornada de trabajo será por turnos que serán rotativos, establecidos por **EL CONTRATATISTA** o por parte de la **Secretaría de Salud** en este caso por el personal encargado del **CIS Sabanagrande**, quedara sujeto ha llamado para realizar otro turno si es necesario en días de trabajo

---

o días de descanso, el cual será compensado con un día hábil de descanso por turno extra realizado.

**CLÁUSULA SEXTA: DEDUCCIONES.** EL CONTRATADO autoriza por este medio a que se le deduzca de sus pagos el **Impuesto sobre la Renta (ISR)** correspondiente y de conformidad al art. 50 de la Ley del Impuesto sobre la Renta.

**CLÁUSULA SÉPTIMA: ESTIPULACIONES ESPECIALES:** Queda entendido y aceptado por las partes **CONTRATATISTA y CONTRATADO** que, en caso de incumplimiento de los Términos de Referencia establecidos, sin que exista caso fortuito o fuerza mayor debidamente comprobada y calificada, **EL CONTRATADO** se somete a las disposiciones legales para definir cualquier controversia que requiera acción judicial. **EL CONTRATADO** contratará y mantendrá a su propio costo los seguros contra riesgos y por las coberturas que estime pertinentes durante el periodo de **EL CONTRATO**. **EL CONTRATATISTA** no asume ninguna responsabilidad por daños propios o a terceros que **EL CONTRATADO** o sus dependientes sufrieran o infringieran en personas o en sus bienes.

**CLÁUSULA OCTAVA: MODIFICACIONES AL CONTRATO.** **EL CONTRATO** podrá ser modificado mediante Adenda siempre que las partes lo convengan por escrito.

**CLÁUSULA NOVENA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO.** Tanto **EL CONTRATATISTA** como **EL CONTRATADO** aceptan las condiciones del presente **CONTRATO** y establecen que el mismo podrá rescindirse por las siguientes razones: **a)** Por mutuo acuerdo entre las partes con el simple cruce de notas; **b)** Por incumplimiento de las obligaciones por cualquiera de las partes; **c)** Por caso fortuito o por fuerza mayor previamente comprobada, debiendo hacerse la liquidación de los pagos, anticipos y gastos

entregados a la fecha en que se produzca la rescisión de **EL CONTRATO** sin más compromiso por parte de municipalidad de cubrir las cantidades estimadas a la fecha; **d)** Por falta de desembolso del **Gobierno Central** a la municipalidad **dejando sin ninguna responsabilidad a la municipalidad** por los derivaciones de este **CONTRATO**.

**CLÁUSULA DÉCIMA:** Todo lo no previsto en el presente **CONTRATO** y la falta de cumplimiento de una de las partes contratantes darán derecho a ejercitar las acciones correspondientes de conformidad a leyes de nuestro país.

**ACEPTACIÓN FINAL.** Ambas partes, por ser verdaderas las declaraciones y modalidades que se detallan en el presente **CONTRATO**, se obligan a cumplir fielmente con las cláusulas derivadas del presente documento.

En fe de lo cual, firmamos por triplicado el presente **CONTRATO** en la Ciudad de Sabana Grande Municipio de Francisco Morazán a los siete (07) días del mes de septiembre del año 2020.







Honduras, C.A.

SÁBANA GRANDE,  
FRANCISCO MORAZÁN  
EJERCICIO: 2020

**Orden de Pago**  
Moneda: Lempiras (L.)



Emisión: 09/12/2020  
Hora : 09:27 a.m.  
USUARIO: MA.NUÑEZ

Orden de Pago No.: 42829

L.: 23,000.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 10485

Fecha de Emisión: 09/12/2020

No. Cheque/Nota de Débito:

Paguese a: DANIEL ANTONIO SALAZAR AGUILAR

Id/RTN: 0816198700092

La Cantidad en Letras: VEINTITRES MIL CON CERO CENTAVOS

Descripción:

pago total de contrato por Servicios medicos profesionales , al Doctor en Medicina y Cirugia Daniel Antonio Salazar Aguilar, quien labora como MEDICO GENERAL en Centro de Triage Jose Francisco Cruz, ubicado en el Instituto Gubernamental Tecnico Francisco Morazan de Sabana grande, en el Marco de la Operacion Presidencial Fuerza Honduras, correspondiente del 05 de Noviembre al 05 de Diciembre del 2020.

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
12 02 000 003 000 54200 14-011-06	Transferencias a Asociaciones Civiles sin Fines de Lucro	23,000.00

RETENCIONES		MONTO
CODIGO	DESCRIPCION	
202	RETENCION DE ISR	2,875.00
<b>Total de retenciones:</b>		<b>2,875.00</b>

RESUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS		MONTO
CODIGO	DESCRIPCION	
<b>Monto Total:</b>		<b>0.00</b>

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO		MONTO
SUBTOTAL		23,000.00
- RETENCIONES		2,875.00
<b>TOTAL</b>		<b>20,125.00</b>

Firma y Sello de Presupuesto:

Recibido por:   
Identidad No.: 0816198700092

De+jk9Jm6qY43yvETTxmIqSeCtU8KJkXqzzk85RurWzRP+4FpG22zy3KzEwSsfsiQwTnH00LUFYMyjGBmaK4BdveBkq6OnPu4X7RCqSP+Ie+J6754L8zQgE J0c07AYGema2vsqoOm+Iucmm32+SGMNEID4RNo1kEQTxIB7RU6 2g+==

# Municipalidad de Sabanagrande

Departamento de Francisco Morazán

RECIBO Nº 009893

LPS. 23,000.00

Recibí de la Municipalidad de Sabanagrande Departamento de Francisco Morazán

La Cantidad de: Veinte y tres mil Lempiras

Por Concepto de: Pago total de Contrato

Sabanagrande, Francisco Morazán 09 de Diciembre de 20<sup>20</sup>



*Daniel Sobor*

081619870092



Nombre

No. de Identidad

FIRMA

**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS TECNICOS Y  
PROFESIONALES.**

Nosotros, **Ingeniero Germán Rafael Díaz Ávila**, con identidad No. **0816-1954-00197**; actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la **Municipalidad de Sabanagrande**, departamento de Francisco Morazán, quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATATISTA** y **Daniel Antonio Salazar Aguilar**, con identidad No. **0816-1987-00092**, **Doctor en Medicina y Cirugía** inscrito al Colegio Médico de Honduras con número de colegiación **15410**, quien para los mismos efectos en adelante se denominará **EL CONTRATADO** hemos convenido en celebrar, como al efecto celebramos, el presente Contrato Individual de Trabajo por Tiempo Determinado, en el marco de la Operación Presidencial "**Fuerza Honduras**" mismo que se regulará bajo las cláusulas y estipulaciones siguientes:

**CLÁUSULA PRIMERA: NATURALEZA DE LOS SERVICIOS: EL CONTRATATISTA** declara que por la naturaleza de los servicios para atender la emergencia sanitaria generada por el COVID-19, se hace necesario contratar los servicios médico-profesionales de **EL CONTRATADO** quien se compromete a prestar sus servicios como: **MÉDICO GENERAL** quien tendrá su sede en el Municipio de Sabanagrande, Francisco Morazán, en el **CENTRO DE TRIAJE JOSE FRANCISCO CRUZ** situado en las instalaciones del "Instituto Gubernamental Técnico Francisco Morazán".

**CLÁUSULA SEGUNDA: DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS: EL CONTRATADO** se compromete a desarrollar los productos siguientes:

- Atender a pacientes, formular diagnósticos y prescribir el tratamiento correspondiente.
  - Practicar control de pacientes hospitalizados o
-

- ambulatorios que estén a su cuidado.
- Revisar expedientes, autorizar salidas e internamientos de pacientes.
  - Asistir a reuniones médicas con fines de estudio e interconsulta.
  - Ordenar exámenes requeridos para el diagnóstico e interpretar sus resultados.
  - Realizar cualquier otra tarea atinente al cargo.
  - Presentar un informe quincenal a esta municipalidad, ya que este se presenta para verificar el buen funcionamiento del centro de Treaje. (Director del centro)
  - Elaborar un control de liquidación de los insumos que esta municipalidad le hace entrega al centro de Treaje. (Director del centro).

**CLÁUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO:** Este **CONTRATO** tendrá una duración de tres (3) meses contados a partir de la firma del mismo, estará sujeto a la autonomía de la voluntad de las partes **CONTRATISTA** y **CONTRATADO**, prestando **EL CONTRATADO**, sus servicios médico profesionales; por este mismo acto queda entendido, que una vez terminado dicho **CONTRATO**, finaliza la relación contractual, sin responsabilidad de ninguna naturaleza para **EL CONTRATATISTA**.

**CLÁUSULA CUARTA: DEL MONTO Y LA FORMA DE PAGO: EL CONTRATANTE**  
Se compromete a pagar a **EL CONTRATADO** por los servicios profesionales prestados la cantidad de veintitrés mil (Lps.23,000.00) mensuales. El monto total de este **CONTRATO** será cubierto con fondos transferidos por la **Secretaría de Gobernación, Justicia y Descentralización** mediante el Programa Fuerza Honduras.

**CLÁUSULA QUINTA:** La Jornada de trabajo será por turnos que serán rotativos, establecidos por **EL CONTRATATISTA** o por parte de la **Secretaría de Salud** en este caso por el personal encargado del **CIS Sabanagrande**, quedara sujeto ha llamado para realizar otro turno si es necesario en días de trabajo

---

o días de descanso, el cual será compensado con un día hábil de descanso por turno extra realizado.

**CLÁUSULA SEXTA: DEDUCCIONES.** EL CONTRATADO autoriza por este medio a que se le deduzca de sus pagos el **Impuesto sobre la Renta (ISR)** correspondiente y de conformidad al art. 50 de la Ley del Impuesto sobre la Renta.

**CLÁUSULA SÉPTIMA: ESTIPULACIONES ESPECIALES:** Queda entendido y aceptado por las partes **CONTRATATISTA** y **CONTRATADO** que, en caso de incumplimiento de los Términos de Referencia establecidos, sin que exista caso fortuito o fuerza mayor debidamente comprobada y calificada, **EL CONTRATADO** se somete a las disposiciones legales para definir cualquier controversia que requiera acción judicial. **EL CONTRATADO** contratará y mantendrá a su propio costo los seguros contra riesgos y por las coberturas que estime pertinentes durante el periodo de **EL CONTRATO**. **EL CONTRATATISTA** no asume ninguna responsabilidad por daños propios o a terceros que **EL CONTRATADO** o sus dependientes sufrieran o infringieran en personas o en sus bienes.

**CLÁUSULA OCTAVA: MODIFICACIONES AL CONTRATO.** **EL CONTRATO** podrá ser modificado mediante Adenda siempre que las partes lo convengan por escrito.

**CLÁUSULA NOVENA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO.** Tanto **EL CONTRATATISTA** como **EL CONTRATADO** aceptan las condiciones del presente **CONTRATO** y establecen que el mismo podrá rescindirse por las siguientes razones: **a)** Por mutuo acuerdo entre las partes con el simple cruce de notas; **b)** Por incumplimiento de las obligaciones por cualquiera de las partes; **c)** Por caso fortuito o por fuerza mayor previamente comprobada, debiendo hacerse la liquidación de los pagos, anticipos y gastos

---

entregados a la fecha en que se produzca la rescisión de **EL CONTRATO** sin más compromiso por parte de municipalidad de cubrir las cantidades estimadas a la fecha; **d)** Por falta de desembolso del **Gobierno Central** a la municipalidad **dejando sin ninguna responsabilidad a la municipalidad** por los derivaciones de este **CONTRATO**.

**CLÁUSULA DÉCIMA:** Todo lo no previsto en el presente **CONTRATO** y la falta de cumplimiento de una de las partes contrastantes darán derecho a ejercitar las acciones correspondientes de conformidad a leyes de nuestro país.

**ACEPTACIÓN FINAL.** Ambas partes, por ser verdaderas las declaraciones y modalidades que se detallan en el presente **CONTRATO**, se obligan a cumplir fielmente con las cláusulas derivadas del presente documento.

En fe de lo cual, firmamos por triplicado el presente **CONTRATO** en la Ciudad de Sabana Grande Municipio de Francisco Morazán a los siete (07) días del mes de septiembre del año 2020.

  
El Alcalde Municipal

  
El Contratado





Honduras, C.A.

SÁBANA GRANDE,  
FRANCISCO MORAZÁN  
EJERCICIO: 2020 -  
**Orden de Pago**  
Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 09/12/2020  
Hora : 09:31 a.m.  
USUARIO: MA.NUÑEZ

Orden de Pago No.: 42830  
L: 8,000.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE  
Expediente No.: 10486  
Fecha de Emisión: 9/12/2020  
No.Cheque/Nota de Débito: \_\_\_\_\_  
Paguese a: FANNY MELISSA SOSA PAVON Id/RTN: 08161995006340  
La Cantidad en Letras: OCHO MIL CON CERO CENTAVOS

Descripción:

pago total de contrato por Servicio para atender la emergencia sanitaria, a la pasante de la carrera de Doctor y Cirujía General Fanny Melissa Sosa Pavon, quien labora como ENCARGADA DE FARMACIA en Centro de Triaje Jose Francisco Cruz, ubicado en el Instituto Gubernamental Tecnico Francisco Morazan de Sabana Grande, en el Marco de la Operación Presidencial Fuerza Honduras, correspondiente del 05 de Noviembre al 05 de Diciembre del 2020

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
12 02 000 003 000 54200 14-011-06	Transferencias a Asociaciones Civiles sin Fines de Lucro	8,000.00

CODIGO	RETENCIONES DESCRIPCION	MONTO
<b>Total de retenciones:</b>		<b>0.00</b>

RESUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
<b>Monto Total:</b>		<b>0.00</b>

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	8,000.00
- RETENCIONES	0.00
<b>TOTAL</b>	<b>8,000.00</b>

Firma y Sello de Presidente Municipal

*Maria...*

Recibido por: v Fanny Sosa  
Identidad No.: 0816-1995-00634

De+jsJlmdgY43yvETTemg5aQlu9KlkXqz985RorfwzRP+4Fxs022ny5Kuew5a5sQw7Nf00LUFYMy08lna948dve8Xq6OnFu4X7RCqSP+le+je754L8zQgE JOc07AY0ame2weqCm+luarm52+SIGMNEID4RNo14EQT1957RUB zg++

# Municipalidad de Sabanagrande

Departamento de Francisco Morazán

**RECIBO** N° 009894

**LPS.** 8,000.00

Recibí de la Municipalidad de Sabanagrande Departamento de Francisco Morazán

La Cantidad de: Ocho mil Lempiras

Por Concepto de: pagó total de contrato

Sabanagrande, Francisco Morazán 09 de Diciembre de 20 20

Fanny Sosa  
Nombre

0816-1995-00639  
No. de Identidad

  
FIRMA

**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS TECNICOS Y  
PROFESIONALES.**

Nosotros, **Ingeniero Germán Rafael Díaz Ávila**, con identidad No. **0816-1954-00197**; actuando en mi condición de **Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad de Sabanagrande**, departamento de **Francisco Morazán**, quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATATISTA** y **Fanny Melissa Sosa Pavón**, con identidad No. **0816-1995-00634**, **Pasante de la Carrera de Doctor en Medicina y Cirugía General**, quien para los mismos efectos en adelante se denominará **EL CONTRATADO** hemos convenido en celebrar, como al efecto celebramos, el presente Contrato Individual de Trabajo por Tiempo Determinado, en el marco de la Operación Presidencial "**Fuerza Honduras**" mismo que se regulará bajo las cláusulas y estipulaciones siguientes:

**CLÁUSULA PRIMERA: NATURALEZA DE LOS SERVICIOS:** **EL CONTRATATISTA** declara que por la naturaleza de los servicios para atender la emergencia sanitaria generada por el COVID-19, se hace necesario contratar los servicios médico-profesionales de **EL CONTRATADO** quien se compromete a prestar sus servicios como: **Encargada de Farmacia** quien tendrá su sede en el Municipio de Sabanagrande, Francisco Morazán, en el **CENTRO DE TRIAJE JOSE FRANCISCO CRUZ** situado en las instalaciones del "Instituto Gubernamental Técnico Francisco Morazán".

**CLÁUSULA SEGUNDA: DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS:** **EL CONTRATADO** se compromete a desarrollar los productos siguientes:

- Dispensación de medicamentos a los pacientes de acuerdo a lo medicado.
  - Vigilar que los medicamentos se conserven en buen
-

- estado.
- Llenado de Kardex diario por medicamento.
  - Realización de pedidos de medicamentos cuando lo amerite.
  - Cuidado de todos los insumos que se usaran en el Centro de Treaje.
  - Asistir a reuniones medicas con fines de estudio e interconsulta.

**CLÁUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO:** Este **CONTRATO** tendrá una duración de tres (3) meses contados a partir De la firma del mismo, estará sujeto a la autonomía de la voluntad de las partes **CONTRATISTA** y **CONTRATADO**, prestando **EL CONTRATADO**, sus servicios médico profesionales; por este mismo acto queda entendido, que una vez terminado dicho **CONTRATO**, finaliza la relación contractual, sin responsabilidad de ninguna naturaleza para **EL CONTRATATISTA**.

**CLÁUSULA CUARTA: DEL MONTO Y LA FORMA DE PAGO: EL CONTRATANTE** Se compromete a pagar a **EL CONTRATADO** por los servicios profesionales prestados la cantidad de Ocho mil (Lps.8,000.00) mensuales. El monto total de este **CONTRATO** será cubierto con fondos transferidos por la **Secretaria de Gobernación, Justicia y Descentralización** mediante el Programa Fuerza Honduras.

**CLÁUSULA QUINTA:** La Jornada de trabajo será por turnos que serán rotativos, establecidos por **EL CONTRATATISTA** o por parte de la **Secretaria de Salud** en este caso por el personal encargado del **CIS Sabanagrande**, quedara sujeto ha llamado para realizar otro turno si es necesario en días de trabajo o días de descanso, el cual será compensado con un día hábil de descanso por turno extra realizado.

**CLÁUSULA SEXTA: DEDUCCIONES.** **EL CONTRATADO** autoriza por este medio a que se le deduzca de sus pagos el **Impuesto sobre la**

---

Renta (ISR) correspondiente y de conformidad al art. 50 de la Ley del Impuesto sobre la Renta.

**CLÁUSULA SÉPTIMA: ESTIPULACIONES ESPECIALES:** Queda entendido y aceptado por las partes **CONTRATATISTA y CONTRATADO** que, en caso de incumplimiento de los Términos de Referencia establecidos, sin que exista caso fortuito o fuerza mayor debidamente comprobada y calificada, **EL CONTRATADO** se somete a las disposiciones legales para definir cualquier controversia que requiera acción judicial. **EL CONTRATADO** contratará y mantendrá a su propio costo los seguros contra riesgos y por las coberturas que estime pertinentes durante el periodo de **EL CONTRATO**. **EL CONTRATATISTA** no asume ninguna responsabilidad por daños propios o a terceros que **EL CONTRATADO** o sus dependientes sufrieran o infringieran en personas o en sus bienes.

**CLÁUSULA OCTAVA: MODIFICACIONES AL CONTRATO.** **EL CONTRATO** podrá ser modificado mediante Adenda siempre que las partes lo convengan por escrito.

**CLÁUSULA NOVENA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO.** Tanto **EL CONTRATATISTA** como **EL CONTRATADO** aceptan las condiciones del presente **CONTRATO** y establecen que el mismo podrá rescindirse por las siguientes razones: **a)** Por mutuo acuerdo entre las partes con el simple cruce de notas; **b)** Por incumplimiento de las obligaciones por cualquiera de las partes; **c)** Por caso fortuito o por fuerza mayor previamente comprobada, debiendo hacerse la liquidación de los pagos, anticipos y gastos entregados a la fecha en que se produzca la rescisión de **EL CONTRATO** sin más compromiso por parte de municipalidad de cubrir las cantidades estimadas a la fecha; **d)** Por falta de desembolso del **Gobierno Central** a la municipalidad **dejando sin ninguna responsabilidad a la municipalidad** por los

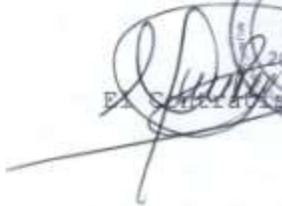
---

derivaciones de este CONTRATO.

**CLÁUSULA DÉCIMA:** Todo lo no previsto en el presente **CONTRATO** y la falta de cumplimiento de una de las partes contratantes darán derecho a ejercitar las acciones correspondientes de conformidad a leyes de nuestro país.

**ACEPTACIÓN FINAL.** Ambas partes, por ser verdaderas las declaraciones y modalidades que se detallan en el presente **CONTRATO**, se obligan a cumplir fielmente con las cláusulas derivadas del presente documento.

En fe de lo cual, firmamos por triplicado el presente **CONTRATO** en la Ciudad de Sabana Grande Municipio de Francisco Morazán a los siete (07) días del mes de septiembre del año 2020.

  
El Contratado



  
El Contratado



ALCALDÍA MUNICIPAL DE SABANAGRANDE

CHEQUE No. 0008009

Cuenta No.: 11-406-013651-7

Lugar y fecha

SABANA GRANDE 9 de diciembre de 2020

FANNY MELISSA SOSA PAVON

8,000.00

Páguese a la orden de

OCHO MIL CON CERO CENTAVOS

Cantidad en letras

Lempiras

Banco de Occidente S.A.

Handwritten signatures and stamp

1406079000140601365170008009

DESCRIPCIÓN

PAGO DE pago total de contrato por Servicio para atender la emergencia sanitaria, a la pasante de la carrera de Doctor y Fanny Melissa Sosa Pavon, quien labora como ENCARGADA DE FARMACIA en Centro de Triaje Jose Francisco Cruz Instituto Gubernamental Tecnico Francisco Morazan de Sabanagrande, en el Marco de la Operacion Presidencial Fuera I correspondiente del 06 de Noviembre al 05 de Diciembre del 2020

HONDURAS, CENTRO AMERICA



Sabanagrande Puerta al Sur

DEPARTAMENTO DE FRANCISCO MORAZAN

CHEQUE No. 0008009

ELABORADO POR	REVISADO POR	AUTORIZADO POR	RECIBI CONFORME
<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
TESORERO MUNICIPAL	CONTADOR MUNICIPAL	ALCALDE MUNICIPAL	

Vertical text on the right edge: BANCO DE OCCIDENTE S.A. DE R.L. DE C.A. SIN CERTIFICADO



Honduras, C.A.

SÁBANA GRANDE,  
FRANCISCO MORAZÁN  
EJERCICIO: 2020

**Orden de Pago**  
Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 09/12/2020  
Hora : 09:34 a.m.  
USUARIO: MA.NUÑEZ

Orden de Pago No.: 42831

L.: 8,000.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 10487

Fecha de Emisión: 09/12/2020

No. Cheque/Nota de Débito:

Pagarse a: MARIA SUYAPA CRUZ BACA

Id/RTN: 08161997001890

La Cantidad en Letras: OCHO MIL CON CERO CENTAVOS

Descripción:

pago total de contrato por servicios para atender la emergencia sanitaria , a la Auxiliar de Enfermería MARIA SUYAPA CRUZ BACA, quien labora como ENFERMERA en Centro de Traje Jose Francisco Cruz, ubicado en el Instituto Gubernamental Tecnico Francisco Morazan de Sabana grande, en el Marco de la Operacion Presidencial Fuerza Honduras, correspondiente del 05 de Noviembre al 05 de Diciembre del 2020

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
12 02 000 003 000 54200 14-011-06	Transferencias a Asociaciones Civiles sin Fines de Lucro	8,000.00

CODIGO	RETENCIONES DESCRIPCION	MONTO
Total de retenciones:		0.00

CODIGO	RESUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS DESCRIPCION	MONTO
Monto Total:		0.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	8,000.00
- RETENCIONES	0.00
<b>TOTAL</b>	<b>8,000.00</b>

Firma y Sello de Presupuesto:

Firma y Sello de Tesorería:

Recibido por: Maria Suyapa Cruz Baca  
Identidad No.: 0816-1997-00189

De=jsj62mdgY43yETTvnjgSeCtu8KUbKqzj65Rz9w2RP+4fso22ny5KwEw9sfhQw/TtRt0GLUFYMyiGBmaR348dva8Xg6OnPu4X7RCgSP+Is+Je754LzQgE  
J0607AYGema2wagqOn+luorm32+SQMNEID4RNo1kECTsB7RJo zg++

# Municipalidad de Sabanagrande

Departamento de Francisco Morazán

**RECIBO** N° 009895

**LPS.** 8,000.00

Recibí de la Municipalidad de Sabanagrande Departamento de Francisco Morazán

La Cantidad de: Ocho mil Conpiras

Por Concepto de: Pago total de Contrato

Sabanagrande, Francisco Morazán 09 de Diciembre de 20 20

Maria Sygaa Cruz B  
Nombre

0816-1997-00189  
No. de Identidad

[Firma]  
FIRMA

**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS TECNICOS Y  
PROFESIONALES.**

Nosotros, **Ingeniero Germán Rafael Díaz Ávila**, con identidad No. **0816-1954-00197**; actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la **Municipalidad de Sabanagrande**, departamento de Francisco Morazán, quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATATISTA** y **María Suyapa Cruz Baca**, con identidad No. **0816-1997-00189**, **Auxiliar de Enfermería** quien para los mismos efectos en adelante se denominará **EL CONTRATADO** hemos convenido en celebrar, como al efecto celebramos, el presente Contrato Individual de Trabajo por Tiempo Determinado, en el marco de la Operación Presidencial "**Fuerza Honduras**" mismo que se regulará bajo las cláusulas y estipulaciones siguientes:

**CLÁUSULA PRIMERA: NATURALEZA DE LOS SERVICIOS:** **EL CONTRATATISTA** declara que por la naturaleza de los servicios para atender la emergencia sanitaria generada por el COVID-19, se hace necesario contratar los servicios médico-profesionales de **EL CONTRATADO** quien se compromete a prestar sus servicios como: **Enfermera** quien tendrá su sede en el Municipio de Sabanagrande, Francisco Morazán, en el **CENTRO DE TRIAJE JOSE FRANCISCO CRUZ** situado en las instalaciones del "Instituto Gubernamental Técnico Francisco Morazán".

**CLÁUSULA SEGUNDA: DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS:** **EL CONTRATADO** se compromete a desarrollar los productos siguientes:

- Administración de medicamentos a pacientes que atienden.
  - Ayudar al médico en los procedimientos.
  - Preclínica.
  - Lavado de todos los instrumentos que se necesita en el
-

área de medicina.

- Vigilar por el bienestar de todo el equipo del Treaje.
- Entrega de medicamento en horas que no esté la encargada de la farmacia.
- Acompañamiento hacia el hospital de los pacientes que ameriten cuidados especiales.
- Asistir a reuniones médicas con fines de estudio e interconsulta.

**CLÁUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO:** Este **CONTRATO** tendrá una duración de tres (3) meses contados a partir de la firma del mismo, estará sujeto a la autonomía de la voluntad de las partes **CONTRATISTA** y **CONTRATADO**, prestando **EL CONTRATADO**, sus servicios médico profesionales; por este mismo acto queda entendido, que una vez terminado dicho **CONTRATO**, finaliza la relación contractual, sin responsabilidad de ninguna naturaleza para **EL CONTRATATISTA**.

**CLÁUSULA CUARTA: DEL MONTO Y LA FORMA DE PAGO: EL CONTRATANTE** Se compromete a pagar a **EL CONTRATADO** por los servicios profesionales prestados la cantidad de Ocho mil (Lps.8,000.00) mensuales. El monto total de este **CONTRATO** será cubierto con fondos transferidos por la **Secretaría de Gobernación, Justicia y Descentralización** mediante el Programa Fuerza Honduras.

**CLÁUSULA QUINTA:** La Jornada de trabajo será por turnos que serán rotativos, establecidos por **EL CONTRATATISTA** o por parte de la **Secretaría de Salud** en este caso por el personal encargado del **CIS Sabanagrande**, quedara sujeto ha llamado para realizar otro turno si es necesario en días de trabajo o días de descanso, el cual será compensado con un día hábil de descanso por turno extra realizado.

**CLÁUSULA SEXTA: DEDUCCIONES.** **EL CONTRATADO** autoriza por este medio a que se le deduzca de sus pagos el **Impuesto sobre la**

---

Renta (ISR) correspondiente y de conformidad al art. 50 de la Ley del Impuesto sobre la Renta.

**CLÁUSULA SÉPTIMA: ESTIPULACIONES ESPECIALES:** Queda entendido y aceptado por las partes **CONTRATATISTA y CONTRATADO** que, en caso de incumplimiento de los Términos de Referencia establecidos, sin que exista caso fortuito o fuerza mayor debidamente comprobada y calificada, **EL CONTRATADO** se somete a las disposiciones legales para definir cualquier controversia que requiera acción judicial. **EL CONTRATADO** contratará y mantendrá a su propio costo los seguros contra riesgos y por las coberturas que estime pertinentes durante el periodo de **EL CONTRATO**. **EL CONTRATATISTA** no asume ninguna responsabilidad por daños propios o a terceros que **EL CONTRATADO** o sus dependientes sufrieran o infringieran en personas o en sus bienes.

**CLÁUSULA OCTAVA: MODIFICACIONES AL CONTRATO.** **EL CONTRATO** podrá ser modificado mediante Adenda siempre que las partes lo convengan por escrito.

**CLÁUSULA NOVENA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO.** Tanto **EL CONTRATATISTA** como **EL CONTRATADO** aceptan las condiciones del presente **CONTRATO** y establecen que el mismo podrá rescindirse por las siguientes razones: **a)** Por mutuo acuerdo entre las partes con el simple cruce de notas; **b)** Por incumplimiento de las obligaciones por cualquiera de las partes; **c)** Por caso fortuito o por fuerza mayor previamente comprobada, debiendo hacerse la liquidación de los pagos, anticipos y gastos entregados a la fecha en que se produzca la rescisión de **EL CONTRATO** sin más compromiso por parte de municipalidad de cubrir las cantidades estimadas a la fecha; **d)** Por falta de desembolso del **Gobierno Central** a la municipalidad dejando sin ninguna responsabilidad a la municipalidad por los

---

derivaciones de este CONTRATO.

**CLÁUSULA DÉCIMA:** Todo lo no previsto en el presente **CONTRATO** y la falta de cumplimiento de una de las partes contratantes darán derecho a ejercitar las acciones correspondientes de conformidad a leyes de nuestro país.

**ACEPTACIÓN FINAL.** Ambas partes, por ser verdaderas las declaraciones y modalidades que se detallan en el presente **CONTRATO**, se obligan a cumplir fielmente con las cláusulas derivadas del presente documento.

En fe de lo cual, firmamos por triplicado el presente **CONTRATO** en la Ciudad de Sabana Grande Municipio de Francisco Morazán a los siete (07) días del mes de septiembre del año 2020.

El



El Contratado



ALCALDIA MUNICIPAL DE SABANAGRANDE

CHEQUE No. 0008010

Cuenta No.: 11-406-013651-7

Lugar y fecha SABANA GRANDE 9 de diciembre de 2020

MARIA SUYAPA CRUZ BACA

8,000.00

Pague a la orden de

OCHO MIL CON CERO CENTAVOS

Lempira

Cantidad en letras

Banco de Occidente S.A.

*[Signature]*  
Firmante

*[Signature]*

⑆01406079⑆0014060136517⑆0008010

DESCRIPCION

PAGO DE pago total de contrato por servicios para atender la emergencia sanitaria , a la Auxiliar de Enfermeria MARIA CRUZ BACA, quien labora como ENFERMERA en Centro de Triaje Jose Francisco Cruz, ubicado en el Instituto Gubern Tecnico Francisco Morazan de Sabanagrande, en el Marco de la Operacion Presidencial Fuerza Honduras, correspondiente Noviembre al 05 de Diciembre del 2020

HONDURAS, CENTRO AMERICA



Sabanagrande  
Puerta al Sur

DEPARTAMENTO DE FRANCISCO MORAZAN

CHEQUE No. 0008010

ELABORADO POR <i>[Signature]</i> FISCALIA MUNICIPAL	REVISADO POR <i>[Signature]</i> CONTADOR MUNICIPAL	AUTORIZADO POR <i>[Signature]</i> ALCALDE MUNICIPAL	RECIBI CONFORME <i>[Signature]</i> MARIA SUYAPA CRUZ BACA
---	--	---	---

BANCO DE OCCIDENTE S.A. DE N.A. DE C.A. CITA INTERNACIONAL CONFIRMA NO SE DEBE ASUMIR EL PAGO. IMPORTE IMPRESO EN SU ORDEN DE CREDITO



Honduras, C.A.

SÁBANA GRANDE,  
FRANCISCO MORAZÁN  
EJERCICIO: 2020

**Orden de Pago**  
Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 09/12/2020  
Hora : 09:38 a.m.  
USUARIO: MA.NUÑEZ

Orden de Pago No.: 42832

L: 8,000.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 10488

Fecha de Emisión: 9/12/2020

No. Cheque/Nota de Débito: \_\_\_\_\_

Paguese a: SANDRA EDITH CRUZ SALGADO

ID/RTN: 0816198100791

La Cantidad en Letras: OCHO MIL CON CERO CENTAVOS

Descripción:

parte total de contrato por servicios para atender la emergencia sanitaria , a la Auxiliar de Enfermería SANDRA EDITH CRUZ SALGADO, quien labora como ENFERMERA en Centro de Trabajo Jose Francisco Cruz, ubicado en el Instituto Gubernamental Técnico Francisco Morazan de Sabana Grande, en el Marco de la Operación Presidencial Fuerza Honduras, correspondiente 06 de Noviembre al 05 de Diciembre del 2020.

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
12 02 000 003 000 54200 14-011-06	Transferencias a Asociaciones Civiles sin Fines de Lucro	8,000.00

RETENCIONES		MONTO
CODIGO	DESCRIPCION	
<b>Total de retenciones:</b>		<b>0.00</b>

RESUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS		MONTO
CODIGO	DESCRIPCION	
<b>Monto Total:</b>		<b>0.00</b>

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO		MONTO
SUBTOTAL		8,000.00
- RETENCIONES		0.00
<b>TOTAL</b>		<b>8,000.00</b>

Firma y Sello de Presupuesto

Recibido por: Sandra Edith Cruz  
Identidad No.: 0816 1981 00791

De+jk92ndqY43yETTmY5eQu8KkKqgk83Rrkw2RPv4F e022ny2KuEwSsfrQwTRKGLUfMYy0BbmaD4BdveB4g0nPu4XTRCqP+He-ix754L8zQgE J0607AY0ama2wsp0n+luzmm32+SGMNE04RNo1kEQT4B7RU0 2g\*\*

# Municipalidad de Sabanagrande

Departamento de Francisco Morazán

**RECIBO** N° 009896

**LPS.** 8,000.00

Recibí de la Municipalidad de Sabanagrande Departamento de Francisco Morazán

La Cantidad de: Ocho mil Compiros

Por Concepto de: pago total de Contrato

Sabanagrande, Francisco Morazán 09 de Diciembre de 20 20

Sandra Edith Cruz  
Nombre

0816 1981 00791  
No. de Identidad

Sandra Cruz  
FIRMA

**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS TECNICOS Y  
PROFESIONALES.**

Nosotros, **Ingeniero Germán Rafael Díaz Ávila**, con identidad No. **0816-1954-00197**; actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la **Municipalidad de Sabana Grande**, departamento de Francisco Morazán, quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATATISTA** y **Sandra Edith Cruz Salgado**, con identidad No. **0816-1981-00791**, **Auxiliar de Enfermería** quien para los mismos efectos en adelante se denominará **EL CONTRATADO** hemos convenido en celebrar, como al efecto celebramos, el presente Contrato Individual de Trabajo por Tiempo Determinado, en el marco de la Operación Presidencial "**Fuerza Honduras**" mismo que se regulará bajo las cláusulas y estipulaciones siguientes:

**CLÁUSULA PRIMERA: NATURALEZA DE LOS SERVICIOS:** **EL CONTRATATISTA** declara que por la naturaleza de los servicios para atender la emergencia sanitaria generada por el COVID-19, se hace necesario contratar los servicios médico-profesionales de **EL CONTRATADO** quien se compromete a prestar sus servicios como: **Enfermera** quien tendrá su sede en el Municipio de Sabana Grande, Francisco Morazán, en el **CENTRO DE TRIAJE JOSE FRANCISCO CRUZ** situado en las instalaciones del "Instituto Gubernamental Técnico Francisco Morazán".

**CLÁUSULA SEGUNDA: DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS:** **EL CONTRATADO** se compromete a desarrollar los productos siguientes:

- Administración de medicamentos a pacientes que atienden.
  - Ayudar al médico en los procedimientos.
  - Preclínica.
  - Lavado de todos los instrumentos que se necesita en el
-

- Área de medicina.
- Vigilar por el bienestar de todo el equipo del Traje.
  - Entrega de medicamento en horas que no esté la encargada de la farmacia.
  - Acompañamiento hacia el hospital de los pacientes que ameriten cuidados especiales.
  - Asistir a reuniones médicas con fines de estudio e interconsulta.

**CLÁUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO:** Este **CONTRATO** tendrá una duración de tres (3) meses contados a partir de la firma del mismo, estará sujeto a la autonomía de la voluntad de las partes **CONTRATISTA** y **CONTRATADO**, prestando **EL CONTRATADO**, sus servicios médico profesionales; por este mismo acto queda entendido, que una vez terminado dicho **CONTRATO**, finaliza la relación contractual, sin responsabilidad de ninguna naturaleza para **EL CONTRATATISTA**.

**CLÁUSULA CUARTA: DEL MONTO Y LA FORMA DE PAGO: EL CONTRATANTE** Se compromete a pagar a **EL CONTRATADO** por los servicios profesionales prestados la cantidad de Ocho mil (Lps.8,000.00) mensuales. El monto total de este **CONTRATO** será cubierto con fondos transferidos por la **Secretaría de Gobernación, Justicia y Descentralización** mediante el Programa Fuerza Honduras.

**CLÁUSULA QUINTA:** La Jornada de trabajo será por turnos que serán rotativos, establecidos por **EL CONTRATATISTA** o por parte de la **Secretaría de Salud** en este caso por el personal encargado del **CIS Sabanagrande**, quedara sujeto ha llamado para realizar otro turno si es necesario en días de trabajo o días de descanso, el cual será compensado con un día hábil de descanso por turno extra realizado.

**CLÁUSULA SEXTA: DEDUCCIONES.** **EL CONTRATADO** autoriza por este medio a que se le deduzca de sus pagos el **Impuesto sobre la**

---

Renta (ISR) correspondiente y de conformidad al art. 50 de la Ley del Impuesto sobre la Renta.

**CLÁUSULA SÉPTIMA: ESTIPULACIONES ESPECIALES:** Queda entendido y aceptado por las partes **CONTRATATISTA y CONTRATADO** que, en caso de incumplimiento de los Términos de Referencia establecidos, sin que exista caso fortuito o fuerza mayor debidamente comprobada y calificada, **EL CONTRATADO** se somete a las disposiciones legales para definir cualquier controversia que requiera acción judicial. **EL CONTRATADO** contratará y mantendrá a su propio costo los seguros contra riesgos y por las coberturas que estime pertinentes durante el período de **EL CONTRATO**. **EL CONTRATATISTA** no asume ninguna responsabilidad por daños propios o a terceros que **EL CONTRATADO** o sus dependientes sufrieran o infringieran en personas o en sus bienes.

**CLÁUSULA OCTAVA: MODIFICACIONES AL CONTRATO.** **EL CONTRATO** podrá ser modificado mediante Adenda siempre que las partes lo convengan por escrito.

**CLÁUSULA NOVENA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO.** Tanto **EL CONTRATATISTA** como **EL CONTRATADO** aceptan las condiciones del presente **CONTRATO** y establecen que el mismo podrá rescindirse por las siguientes razones: **a)** Por mutuo acuerdo entre las partes con el simple cruce de notas; **b)** Por incumplimiento de las obligaciones por cualquiera de las partes; **c)** Por caso fortuito o por fuerza mayor previamente comprobada, debiendo hacerse la liquidación de los pagos, anticipos y gastos entregados a la fecha en que se produzca la rescisión de **EL CONTRATO** sin más compromiso por parte de municipalidad de cubrir las cantidades estimadas a la fecha; **d)** Por falta de desembolso del **Gobierno Central** a la municipalidad **dejando sin ninguna responsabilidad a la municipalidad** por los

---

derivaciones de este CONTRATO.

**CLÁUSULA DÉCIMA:** Todo lo no previsto en el presente CONTRATO y la falta de cumplimiento de una de las partes contratantes darán derecho a ejercitar las acciones correspondientes de conformidad a leyes de nuestro país.

**ACEPTACIÓN FINAL.** Ambas partes, por ser verdaderas las declaraciones y modalidades que se detallan en el presente CONTRATO, se obligan a cumplir fielmente con las cláusulas derivadas del presente documento.

En fe de lo cual, firmamos por triplicado el presente CONTRATO en la Ciudad de Sabana Grande Municipio de Francisco Morazán a los siete (07) días del mes de septiembre del año 2020.



El Contrato

El Contratado

Sandra Edith Cruz Salgado

---





# Municipalidad de Sabanagrande

Departamento de Francisco Morazán

**RECIBO** N° 009897

**LPS.** 8,000.00

Recibí de la Municipalidad de Sabanagrande Departamento de Francisco Morazán

La Cantidad de: Ocho mil Compias

Por Concepto de: Pago total de contrato

Sabanagrande, Francisco Morazán 09 de Diciembre de 20 20

Karen Paola Rodriguez  
Nombre

0216-199200379  
No. de Identidad

Karen Paola R.A  
FIRMA

**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS TECNICOS Y  
PROFESIONALES.**

Nosotros, **Ingeniero Germán Rafael Díaz Ávila**, con identidad No. **0816-1954-00197**; actuando en mi condición de **Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad de Sabana Grande**, departamento de **Francisco Morazán**, quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATATISTA** y **Karen Paola Rodríguez Andrade**, con identidad No. **0816-1992-00379**, **Auxiliar de Enfermería** quien para los mismos efectos en adelante se denominará **EL CONTRATADO** hemos convenido en celebrar, como al efecto celebramos, el presente Contrato Individual de Trabajo por Tiempo Determinado, en el marco de la Operación Presidencial "**Fuerza Honduras**" mismo que se regulará bajo las cláusulas y estipulaciones siguientes:

**CLÁUSULA PRIMERA: NATURALEZA DE LOS SERVICIOS:** **EL CONTRATATISTA** declara que por la naturaleza de los servicios para atender la emergencia sanitaria generada por el COVID-19, se hace necesario contratar los servicios médico-profesionales de **EL CONTRATADO** quien se compromete a prestar sus servicios como: **Enfermera** quien tendrá su sede en el Municipio de **Sabana Grande**, **Francisco Morazán**, en el **CENTRO DE TRIAJE JOSE FRANCISCO CRUZ** situado en las instalaciones del "**Instituto Gubernamental Técnico Francisco Morazán**".

**CLÁUSULA SEGUNDA: DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS:** **EL CONTRATADO** se compromete a desarrollar los productos siguientes:

- Administración de medicamentos a pacientes que atienden.
  - Ayudar al médico en los procedimientos.
  - Preclínica.
  - Lavado de todos los instrumentos que se necesita en el
-

área de medicina.

- Vigilar por el bienestar de todo el equipo del Treaje.
- Entrega de medicamento en horas que no esté la encargada de la farmacia.
- Acompañamiento hacia el hospital de los pacientes que ameriten cuidados especiales.
- Asistir a reuniones médicas con fines de estudio e interconsulta.

**CLÁUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO:** Este **CONTRATO** tendrá una duración de tres (3) meses contados a partir de la firma del mismo, estará sujeto a la autonomía de la voluntad de las partes **CONTRATISTA** y **CONTRATADO**, prestando **EL CONTRATADO**, sus servicios médico profesionales; por este mismo acto queda entendido, que una vez terminado dicho **CONTRATO**, finaliza la relación contractual, sin responsabilidad de ninguna naturaleza para **EL CONTRATATISTA**.

**CLÁUSULA CUARTA: DEL MONTO Y LA FORMA DE PAGO: EL CONTRATANTE**  
Se compromete a pagar a **EL CONTRATADO** por los servicios profesionales prestados la cantidad de Ocho mil (**Lps.8,000.00**) mensuales. El monto total de este **CONTRATO** será cubierto con fondos transferidos por la **Secretaría de Gobernación, Justicia y Descentralización** mediante el Programa Fuerza Honduras.

**CLÁUSULA QUINTA:** La Jornada de trabajo será por turnos que serán rotativos, establecidos por **EL CONTRATATISTA** o por parte de la **Secretaría de Salud** en este caso por el personal encargado del **CIS Sabanagrande**, quedara sujeto ha llamado para realizar otro turno si es necesario en días de trabajo o días de descanso, el cual será compensado con un día hábil de descanso por turno extra realizado.

**CLÁUSULA SEXTA: DEDUCCIONES.** **EL CONTRATADO** autoriza por este medio a que se le deduzca de sus pagos el **Impuesto sobre la**

---

Renta (ISR) correspondiente y de conformidad al art. 50 de la Ley del Impuesto sobre la Renta.

**CLÁUSULA SÉPTIMA: ESTIPULACIONES ESPECIALES:** Queda entendido y aceptado por las partes **CONTRATATISTA y CONTRATADO** que, en caso de incumplimiento de los Términos de Referencia establecidos, sin que exista caso fortuito o fuerza mayor debidamente comprobada y calificada, **EL CONTRATADO** se somete a las disposiciones legales para definir cualquier controversia que requiera acción judicial. **EL CONTRATADO** contratará y mantendrá a su propio costo los seguros contra riesgos y por las coberturas que estime pertinentes durante el periodo de **EL CONTRATO**. **EL CONTRATATISTA** no asume ninguna responsabilidad por daños propios o a terceros que **EL CONTRATADO** o sus dependientes sufrieran o infringieran en personas o en sus bienes.

**CLÁUSULA OCTAVA: MODIFICACIONES AL CONTRATO.** **EL CONTRATO** podrá ser modificado mediante Adenda siempre que las partes lo convengan por escrito.

**CLÁUSULA NOVENA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO.** Tanto **EL CONTRATATISTA** como **EL CONTRATADO** aceptan las condiciones del presente **CONTRATO** y establecen que el mismo podrá rescindirse por las siguientes razones: **a)** Por mutuo acuerdo entre las partes con el simple cruce de notas; **b)** Por incumplimiento de las obligaciones por cualquiera de las partes; **c)** Por caso fortuito o por fuerza mayor previamente comprobada, debiendo hacerse la liquidación de los pagos, anticipos y gastos entregados a la fecha en que se produzca la rescisión de **EL CONTRATO** sin más compromiso por parte de municipalidad de cubrir las cantidades estimadas a la fecha; **d)** Por falta de desembolso del **Gobierno Central** a la municipalidad **dejando sin ninguna responsabilidad a la municipalidad** por los

---

derivaciones de este CONTRATO.

**CLÁUSULA DÉCIMA:** Todo lo no previsto en el presente **CONTRATO** y la falta de cumplimiento de una de las partes contratantes darán derecho a ejercitar las acciones correspondientes de conformidad a leyes de nuestro país.

**ACEPTACIÓN FINAL.** Ambas partes, por ser verdaderas las declaraciones y modalidades que se detallan en el presente **CONTRATO**, se obligan a cumplir fielmente con las cláusulas derivadas del presente documento.

En fe de lo cual, firmamos por triplicado el presente **CONTRATO** en la Ciudad de Sabanagrande Municipio de Francisco Morazán a los siete (07) días del mes de septiembre del año 2020.



*Karen Paola R.A*  
El Contratado



ALCALDÍA MUNICIPAL DE SABANAGRANDE

CHEQUE No. 00000012

Cuenta No.: 11-406-013651-7

Lugar y fecha **SABANA GRANDE 9 de diciembre de 2020**

**KAREN PAOLA RODRIGUEZ ANDRADE**

**8,000.00**

Páguese a la orden de

**OCHO MIL CON CERO CENTAVOS**

Lempiras

Cantidad en letras

**Banco de Occidente S.A.**

⑆01406079600144060136517⑆00000012

DESCRIPCIÓN

PAGO DE pago total de contrato por servicios para atender la emergencia sanitaria , a la Auxiliar de Enfermeria KAREN RODRIGUEZ ANDRADE, quien labora como ENFERMERA en Centro de Triage Jose Francisco Cruz, ubicado en el Ins Gubernamental Tecnico Francisco Morazan de Sabanagrande, en el Marco de la Operacion Presidencial Fuerza Honduras correspondiente del 06 de Noviembre al 05 de Diciembre del 2020

MUNICIPALIDAD CENTRAL AMERICANA



**Sabanagrande**  
Puerta al Sur

DEPARTAMENTO DE FRANCISCO MORAZAN

CHEQUE No. 0008012

ELABORADO POR  TESORERO MUNICIPAL	REVISADO POR  CONSEJERO MUNICIPAL	AUTORIZADO POR  ALCALDE MUNICIPAL	RECIBI CONFORME 
---	---	---	---------------------



Honduras, C.A.

SÁBANA GRANDE,  
FRANCISCO MORAZÁN  
EJERCICIO: 2020

**Orden de Pago**  
Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 09/12/2020  
Hora : 09:50 a.m.  
USUARIO: MA.NUÑEZ

Orden de Pago No.: 42834

L: 8,000.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 10490

Fecha de Emisión: 9/12/2020

No. Cheque/Nota de Débito:

Pagosa a: JOSSELYN MARISOL COREA VELASQUEZ

Id/RTN: 08081987002360

La Cantidad en Letras: OCHO MIL CON CERO CENTAVOS

Descripción:

pago total de contrato por servicios para atender la emergencia sanitaria , a la Auxiliar de Enfermería JOSSELYN MARISOL COREA VELASQUEZ, quien labora como ENFERMERA en Centro de Triage Jose Francisco Cruz, ubicado en el Instituto Gubernamental Tecnico Francisco Morazan de Sabana Grande, en el Marco de la Operacion Presidencial Fuerza Honduras, correspondiente del 05 de Noviembre al 05 de Diciembre del 2020

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
12 02 000 003 000 54200 14-011-06	Transferencias a Asociaciones Civiles sin Fines de Lucro	8,000.00

CODIGO	RETENCIONES DESCRIPCION	MONTO
Total de retenciones:		0.00

CODIGO	RESUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS DESCRIPCION	MONTO
Monto Total:		0.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	8,000.00
- RETENCIONES	0.00
<b>TOTAL</b>	<b>8,000.00</b>

Firma y Sello de Presupuesto

*Magn...*

Recibido por: *[Signature]*  
Identidad No.: 0808-1997-00-236

8e+jsJ9JndqY43yyETTymjy54Cu0RlKXgqjK8SRuf62RPv4F'e322zySkuEksifeQwTTHKBLUFYMyGBmaK4BaveBxgDnPu4X7RCqSP+Ie+ze754LBrQgE J0u07AYGema2wqqrOm+IuzrmS2+SIGMNEID=RNs1kE QTV87RUB zg==

**Municipalidad de Sabanagrande**  
Departamento de Francisco Morazán

**RECIBO** N° 009898

**LPS.** 8,000.00

Recibí de la Municipalidad de Sabanagrande Departamento de Francisco Morazán

La Cantidad de: Ocho mil lempiras

Por Concepto de: Pago total de contrato

Sabanagrande, Francisco Morazán 09 de Diciembre de 20 20

Joselin Coreo  
Nombre

0808 1997 00 236  
No. de Identidad

[Firma]  
FIRMA

**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS TECNICOS Y  
PROFESIONALES.**

Nosotros, **Ingeniero Germán Rafael Díaz Ávila**, con identidad No. **0816-1954-00197**; actuando en mi condición de **Alcalde y Representante Legal de la Municipalidad de Sabanagrande**, departamento de **Francisco Morazán**, quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATATISTA** y **Josselin Marisol Corea Velasquez**, con identidad No. **0808-1997-00236**, **Auxiliar de Enfermería** quien para los mismos efectos en adelante se denominará **EL CONTRATADO** hemos convenido en celebrar, como al efecto celebramos, el presente Contrato Individual de Trabajo por Tiempo Determinado, en el marco de la Operación Presidencial "**Fuerza Honduras**" mismo que se regulará bajo las cláusulas y estipulaciones siguientes:

**CLÁUSULA PRIMERA: NATURALEZA DE LOS SERVICIOS:** **EL CONTRATATISTA** declara que por la naturaleza de los servicios para atender la emergencia sanitaria generada por el COVID-19, se hace necesario contratar los servicios médico-profesionales de **EL CONTRATADO** quien se compromete a prestar sus servicios como: **Enfermera** quien tendrá su sede en el Municipio de Sabanagrande, Francisco Morazán, en el **CENTRO DE TRIAJE JOSE FRANCISCO CRUZ** situado en las instalaciones del "Instituto Gubernamental Técnico Francisco Morazán".

**CLÁUSULA SEGUNDA: DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS:** **EL CONTRATADO** se compromete a desarrollar los productos siguientes:

- Administración de medicamentos a pacientes que atienden.
- Ayudar al médico en los procedimientos.
- Preclínica.
- Lavado de todos los instrumentos que se necesita en el

área de medicina.

- Vigilar por el bienestar de todo el equipo del Treaje.
- Entrega de medicamento en horas que no esté la encargada de la farmacia.
- Acompañamiento hacia el hospital de los pacientes que ameriten cuidados especiales.
- Asistir a reuniones médicas con fines de estudio e interconsulta.

**CLÁUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO:** Este **CONTRATO** tendrá una duración de tres (3) meses contados a partir de la firma del mismo, estará sujeto a la autonomía de la voluntad de las partes **CONTRATISTA** y **CONTRATADO**, prestando **EL CONTRATADO**, sus servicios médico profesionales; por este mismo acto queda entendido, que una vez terminado dicho **CONTRATO**, finaliza la relación contractual, sin responsabilidad de ninguna naturaleza para **EL CONTRATATISTA**.

**CLÁUSULA CUARTA: DEL MONTO Y LA FORMA DE PAGO: EL CONTRATANTE** Se compromete a pagar a **EL CONTRATADO** por los servicios profesionales prestados la cantidad de Ocho mil (Lps.8,000.00) mensuales. El monto total de este **CONTRATO** será cubierto con fondos transferidos por la **Secretaría de Gobernación, Justicia y Descentralización** mediante el Programa Fuerza Honduras.

**CLÁUSULA QUINTA:** La Jornada de trabajo será por turnos que serán rotativos, establecidos por **EL CONTRATATISTA** o por parte de la **Secretaría de Salud** en este caso por el personal encargado del **CIS Sabanagrande**, quedara sujeto ha llamado para realizar otro turno si es necesario en días de trabajo o días de descanso, el cual será compensado con un día hábil de descanso por turno extra realizado.

**CLÁUSULA SEXTA: DEDUCCIONES.** **EL CONTRATADO** autoriza por este medio a que se le deduzca de sus pagos el **Impuesto sobre la**

**CLÁUSULA SÉPTIMA: ESTIPULACIONES ESPECIALES:** Queda entendido y aceptado por las partes **CONTRATATISTA y CONTRATADO** que, en caso de incumplimiento de los Términos de Referencia establecidos, sin que exista caso fortuito o fuerza mayor debidamente comprobada y calificada, **EL CONTRATADO** se somete a las disposiciones legales para definir cualquier controversia que requiera acción judicial. **EL CONTRATADO** contratará y mantendrá a su propio costo los seguros contra riesgos y por las coberturas que estime pertinentes durante el periodo de **EL CONTRATO**. **EL CONTRATATISTA** no asume ninguna responsabilidad por daños propios o a terceros que **EL CONTRATADO** o sus dependientes sufrieran o infringieran en personas o en sus bienes.

**CLÁUSULA OCTAVA: MODIFICACIONES AL CONTRATO.** **EL CONTRATO** podrá ser modificado mediante Adenda siempre que las partes lo convengan por escrito.

**CLÁUSULA NOVENA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO.** Tanto **EL CONTRATATISTA** como **EL CONTRATADO** aceptan las condiciones del presente **CONTRATO** y establecen que el mismo podrá rescindirse por las siguientes razones: **a)** Por mutuo acuerdo entre las partes con el simple cruce de notas; **b)** Por incumplimiento de las obligaciones por cualquiera de las partes; **c)** Por caso fortuito o por fuerza mayor previamente comprobada, debiendo hacerse la liquidación de los pagos, anticipos y gastos entregados a la fecha en que se produzca la rescisión de **EL CONTRATO** sin más compromiso por parte de municipalidad de cubrir las cantidades estimadas a la fecha; **d)** Por falta de desembolso del **Gobierno Central** a la municipalidad **dejando sin ninguna responsabilidad a la municipalidad** por los derivaciones de este **CONTRATO**.

**CLÁUSULA DÉCIMA:** Todo lo no previsto en el presente **CONTRATO**

y la falta de cumplimiento de una de las partes contratantes darán derecho a ejercitar las acciones correspondientes de conformidad a leyes de nuestro país.

**ACEPTACIÓN FINAL.** Ambas partes, por ser verdaderas las declaraciones y modalidades que se detallan en el presente **CONTRATO**, se obligan a cumplir fielmente con las cláusulas derivadas del presente documento.

En fe de lo cual, firmamos por triplicado el presente **CONTRATO** en la Ciudad de Sabana Grande Municipio de Francisco Morazán a los siete (07) días del mes de septiembre del año 2020.



A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized initial and a surname, written over a horizontal line.

El Contratado





Honduras, C.A.

SÁBANA GRANDE,  
FRANCISCO MORAZÁN  
EJERCICIO: 2020  
**Orden de Pago**  
Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 09/12/2020  
Hora : 09:53 a.m.  
USUARIO: MA.NUÑEZ

Orden de Pago No. 42835  
L: 8,000.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE  
Expediente No.: 10481  
Fecha de Emisión: 8/12/2020  
No. Cheque/Nota de Débito: \_\_\_\_\_  
Paguese a: JENNIFER MELISSA ORDOÑEZ COREA Id/RTN: 08011996089060  
La Cantidad en Letras: OCHO MIL CON CERO CENTAVOS

Descripción:

pago total de contrato por servicios para atender la emergencia sanitaria a la Técnico Universitario en Laboratorio Clínico Jennifer Melissa Ordoñez Corea, quien labora como encargada de Laboratorio en Centro de Triage Jose Francisco Cruz, ubicado en el Instituto Gubernamental Tecnico Francisco Morazan de Sabana Grande, en el Marco de la Operación Presidencial Fuerza Honduras, correspondiente del 06 de Noviembre al 05 de Diciembre del 2020

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
12 02 000 003 000 54200 14-011-05	Transferencias a Asociaciones Civiles sin Fines de Lucro	8,000.00

RETENCIONES		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
<b>Total de retenciones:</b>		<b>0.00</b>

RESUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
<b>Monto Total:</b>		<b>0.00</b>

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	8,000.00
- RETENCIONES	0.00
<b>TOTAL</b>	<b>8,000.00</b>

Firma y Sello de Presupuesto:   

Recibido por: Jennifer Ordoñez  
Identidad No.: 0801-1996-08906

De: jk8jmkqY43yETXmJg5eGtU8HkYqzj85Rurw2RP44Fp022zy3KwEwSufuQerTHH0CLUMYMy03BmaK34bIveEKq60nPu4X7RcQSP+te+Je754L8zQgE  
JOB07AYUam2wsgzOm+uorm32+9IGMHEID4R0a1xEQTs87RUb.zg+\*

**Municipalidad de Sabanagrande**  
Departamento de Francisco Morazán

**RECIBO** Nº 009899

**LPS.** 8,000.00

Recibí de la Municipalidad de Sabanagrande Departamento de Francisco Morazán

La Cantidad de: Ocho mil Compuiras

Por Concepto de: Pago total de Contrato

Sabanagrande, Francisco Morazán 09 de Diciembre de 20 20

Jennifer Ordóñez  
Nombre

0801-1996-08706  
No. de Identidad

JMAC  
FIRMA

**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS TECNICOS Y  
PROFESIONALES.**

Nosotros, **Ingeniero Germán Rafael Díaz Ávila**, con identidad No. **0816-1954-00197**; actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la **Municipalidad de Sabanagrande**, departamento de Francisco Morazán, quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATATISTA** y **Jennifer Melissa Ordoñez Corea**, con identidad No. **0801-1996-08906**, **Técnico Universitario en Laboratorio Clínico** quien para los mismos efectos en adelante se denominará **EL CONTRATADO** hemos convenido en celebrar, como al efecto celebramos, el presente Contrato Individual de Trabajo por Tiempo Determinado, en el marco de la Operación Presidencial "**Fuerza Honduras**" mismo que se regulará bajo las cláusulas y estipulaciones siguientes:

**CLÁUSULA PRIMERA: NATURALEZA DE LOS SERVICIOS: EL CONTRATATISTA** declara que por la naturaleza de los servicios para atender la emergencia sanitaria generada por el COVID-19, se hace necesario contratar los servicios médico-profesionales de **EL CONTRATADO** quien se compromete a prestar sus servicios como: **Encargada de Laboratorio** quien tendrá su sede en el Municipio de Sabanagrande, Francisco Morazán, en el **CENTRO DE TRIAJE JOSE FRANCISCO CRUZ** situado en las instalaciones del "Instituto Gubernamental Técnico Francisco Morazán".

**CLÁUSULA SEGUNDA: DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS: EL CONTRATADO se compromete a desarrollar los productos siguientes:**

- Realización de pruebas rápidas de Covid-19
  - Realización de Hemogramas y exámenes generales en el laboratorio CIS.
-

- Realización de informes diarios y mensuales de las actividades realizadas en el laboratorio.
- Asistir a reuniones medicas con fines de estudio e interconsulta.
- Realizar cualquier otra tarea atinente al cargo.

**CLÁUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO:** Este **CONTRATO** tendrá una duración de tres (3) meses contados a partir De la firma del mismo, estará sujeto a la autonomía de la voluntad de las partes **CONTRATISTA** y **CONTRATADO**, prestando **EL CONTRATADO**, sus servicios médico profesionales; por este mismo acto queda entendido, que una vez terminado dicho **CONTRATO**, finaliza la relación contractual, sin responsabilidad de ninguna naturaleza para **EL CONTRATATISTA**.

**CLÁUSULA CUARTA: DEL MONTO Y LA FORMA DE PAGO: EL CONTRATANTE** Se compromete a pagar a **EL CONTRATADO** por los servicios profesionales prestados la cantidad de Ocho mil (**Lps.8,000.00**) mensuales. El monto total de este **CONTRATO** será cubierto con fondos transferidos por la **Secretaria de Gobernación, Justicia y Descentralización** mediante el Programa Fuerza Honduras.

**CLÁUSULA QUINTA:** La Jornada de trabajo será por turnos que serán rotativos, establecidos por **EL CONTRATATISTA** o por parte de la **Secretaria de Salud** en este caso por el personal encargado del **CIS Sabanagrande**, quedara sujeto ha llamado para realizar otro turno si es necesario en días de trabajo o días de descanso, el cual será compensado con un día hábil de descanso por turno extra realizado.

**CLÁUSULA SEXTA: DEDUCCIONES. EL CONTRATADO** autoriza por este medio a que se le deduzca de sus pagos el **Impuesto sobre la Renta (ISR)** correspondiente y de conformidad al art. 50 de la Ley del Impuesto sobre la Renta.

**CLÁUSULA SÉPTIMA: ESTIPULACIONES ESPECIALES:** Queda entendido y aceptado por las partes **CONTRATATISTA** y **CONTRATADO** que, en caso de incumplimiento de los Términos de Referencia establecidos, sin que exista caso fortuito o fuerza mayor debidamente comprobada y calificada, **EL CONTRATADO** se somete a las disposiciones legales para definir cualquier controversia que requiera acción judicial. **EL CONTRATADO** contratará y mantendrá a su propio costo los seguros contra riesgos y por las coberturas que estime pertinentes durante el periodo de **EL CONTRATO**. **EL CONTRATATISTA** no asume ninguna responsabilidad por daños propios o a terceros que **EL CONTRATADO** o sus dependientes sufrieran o infringieran en personas o en sus bienes.

**CLÁUSULA OCTAVA: MODIFICACIONES AL CONTRATO.** **EL CONTRATO** podrá ser modificado mediante Adenda siempre que las partes lo convengan por escrito.

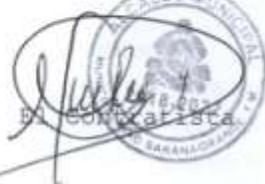
**CLÁUSULA NOVENA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO.** Tanto **EL CONTRATATISTA** como **EL CONTRATADO** aceptan las condiciones del presente **CONTRATO** y establecen que el mismo podrá rescindirse por las siguientes razones: **a)** Por mutuo acuerdo entre las partes con el simple cruce de notas; **b)** Por incumplimiento de las obligaciones por cualquiera de las partes; **c)** Por caso fortuito o por fuerza mayor previamente comprobada, debiendo hacerse la liquidación de los pagos, anticipos y gastos entregados a la fecha en que se produzca la rescisión de **EL CONTRATO** sin más compromiso por parte de municipalidad de cubrir las cantidades estimadas a la fecha; **d)** Por falta de desembolso del **Gobierno Central** a la municipalidad **dejando sin ninguna responsabilidad a la municipalidad** por los derivaciones de este **CONTRATO**.

**CLÁUSULA DÉCIMA:** Todo lo no previsto en el presente **CONTRATO**

y la falta de cumplimiento de una de las partes contratantes darán derecho a ejercitar las acciones correspondientes de conformidad a leyes de nuestro país.

**ACEPTACIÓN FINAL.** Ambas partes, por ser verdaderas las declaraciones y modalidades que se detallan en el presente **CONTRATO**, se obligan a cumplir fielmente con las cláusulas derivadas del presente documento.

En fe de lo cual, firmamos por triplicado el presente **CONTRATO** en la Ciudad de Sabana Grande Municipio de Francisco Morazán a los siete (07) días del mes de septiembre del año 2020.

  
El Contratista

JMOC  
El Contratado



ALCALDÍA MUNICIPAL DE SABANAGRANDE

CHEQUE No. 0008014

Cuenta No.: 11-406-013651-7

Lugar y fecha SÁBANA GRANDE 9 de diciembre de 2020

JENNIFER MELISSA ORDOÑEZ COREA

8,000.00

Páguese a la orden de

OCHO MIL CON CERO CENTAVOS

Cantidad en letras

Letras

Banco de Occidente S.A.

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

⑆01406079000114060136517⑆0008014

DESCRIPCIÓN

PAGO DE pago total de contrato por servicios para atender la emergencia sanitaria , a la Tecnico Universitario en Labor Jennifer Melissa Ordoñez Corea, quien labora como encargada de Laboratorio en Centro de Triage Jose Francisco Cruz, ul Instituto Gubernamental Tecnico Franciaco Morazan de Sabanagrande, en el Marco de la Operacion Presidencial Fuerza I correspondiente del 06 de Noviembre al 05 de Diciembre del 2020



CHEQUE No. 0008014

ELABORADO POR <i>[Signature]</i> TESORERO MUNICIPAL	REVISADO POR <i>[Signature]</i> CONTADOR MUNICIPAL	AUTORIZADO POR <i>[Signature]</i> ALCALDE MUNICIPAL	RECIBI CONFORME <i>[Signature]</i> JAIAC
---	--	---	--

INSTRUMENTO N. 0008014 DE 09 DE DICIEMBRE DE 2020. CANTIDAD EN LETRAS: OCHO MIL CON CERO CENTAVOS. CANTIDAD EN NÚMEROS: 8.000,00. BANCO DE OCCIDENTE S.A. C/C 11-406-013651-7. VALOR: 8.000,00. FECHA: 09/12/2020. LUGAR: SABANA GRANDE. DEPARTAMENTO DE FRANCISCO MORAZAN.



Honduras, C.A.

SÁBANA GRANDE,  
FRANCISCO MORAZÁN  
EJERCICIO: 2020

**Orden de Pago**  
Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 09/12/2020  
Hora : 09:57 a.m.  
USUARIO: MA.NUÑEZ

Orden de Pago No.: 42836  
L: 8,000.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 10492

Fecha de Emisión: 9/12/2020

No. Cheque/Nota de Débito: \_\_\_\_\_

Pagasa a: ALEXANDER DANIEL SALGADO CRUZ

Id/RTN: 0918198200129

La Cantidad en Letras: OCHO MIL CON CERO CENTAVOS

Descripción:

pago total de contrato por servicios para atender la emergencia sanitaria , al Bachiller Tecnico profesional en Salud Comunitaria ALEXANDER DANIEL SALGADO CRUZ, quien labora como AYUDANTE DE ENFERMERIA en Centro de Triage Jose Francisco Cruz, ubicado en el Instituto Gubernamental Tecnico Francisco Morazan de Sabanagrande, en el Marco de la Operacion Presidencial Fuerza Honduras, correspondiente del 06 de Noviembre al 05 de Diciembre del 2020

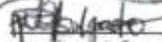
CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
12 02 000 003 000 54200 14-011-06	Transferencias a Asociaciones Civiles sin Fines de Lucro	8,000.00

RETENCIONES		MONTO
CODIGO	DESCRIPCION	
Total de retenciones:		0.00

RESUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS		MONTO
CODIGO	DESCRIPCION	
Monto Total:		0.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO		MONTO
SUBTOTAL		8,000.00
- RETENCIONES		0.00
<b>TOTAL</b>		<b>8,000.00</b>

Firma y Sello de Presupuesto:  Firma y Sello de Orden de Pago: 

Recibido por:   
Identidad No.: 1016-1982-00129

0e+psj0JndqY43yVE TTxmYg8QuDPLKXqzj85Rnfw2RPh4F eG22ny5KuEwSifsQwTnH00LufYMyj3BmaK4Bve8Xg6OnPuKX7RCqSP+He+Je754L8zGgE J0e07AYGema2wsp0m+KummsS2+SIGMNEIDRRNs1x5QTxb7RUB 2g==

**Municipalidad de Sabanagrande**  
Departamento de Francisco Morazán

**RECIBO** Nº 009900

**LPS.** 8,000.00

Recibí de la Municipalidad de Sabanagrande Departamento de Francisco Morazán

La Cantidad de: Ocho mil Lempiras

Por Concepto de: Pago total de Contrato

Sabanagrande, Francisco Morazán 09 de Diciembre de 20 20

Alexander Daniel Sifredo  
Nombre

0516-1982-00129  
No. de Identidad

[Firma]  
FIRMA

**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS TECNICOS Y  
PROFESIONALES.**

Nosotros, Ingeniero Germán Rafael Díaz Ávila, con identidad No. 0816-1954-00197; actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la **Municipalidad de Sabanagrande**, departamento de Francisco Morazán, quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATATISTA** y Alexander Daniel Salgado Cruz, con identidad No. 0816-1982-00129, **Bachiller Técnico Profesional en Salud Comunitaria**, quien para los mismos efectos en adelante se denominará **EL CONTRATADO** hemos convenido en celebrar, como al efecto celebramos, el presente Contrato Individual de Trabajo por Tiempo Determinado, en el marco de la Operación Presidencial "Fuerza Honduras" mismo que se regulará bajo las cláusulas y estipulaciones siguientes:

**CLÁUSULA PRIMERA: NATURALEZA DE LOS SERVICIOS:** **EL CONTRATATISTA** declara que por la naturaleza de los servicios para atender la emergencia sanitaria generada por el COVID-19, se hace necesario contratar los servicios médico-profesionales de **EL CONTRATADO** quien se compromete a prestar sus servicios como: **Ayudante de Enfermería** quien tendrá su sede en el Municipio de Sabanagrande, Francisco Morazán, en el **CENTRO DE TRIAJE JOSE FRANCISCO CRUZ** situado en las instalaciones del "Instituto Gubernamental Técnico Francisco Morazán".

**CLÁUSULA SEGUNDA: DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS:** **EL CONTRATADO** se compromete a desarrollar los productos siguientes:

- Ayudar a conducir a los pacientes en silla de ruedas y a los que ameriten camilla.
- Anotar a todo paciente que demande atención en el centro

de Treaje.

- Archivar expedientes.
- Realizar alguna diligencia que amerite el médico o la enfermera auxiliar cuando se lo solicite.
- Vigilar que los pacientes guarden la distancia y usen la mascarilla permanentemente dentro del Treaje.
- Asistir a reuniones médicas con fines de estudio e interconsulta.

**CLÁUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO:** Este **CONTRATO** tendrá una duración de tres (3) meses contados a partir de la firma del mismo, estará sujeto a la autonomía de la voluntad de las partes **CONTRATISTA** y **CONTRATADO**, prestando **EL CONTRATADO**, sus servicios médico profesionales; por este mismo acto queda entendido, que una vez terminado dicho **CONTRATO**, finaliza la relación contractual, sin responsabilidad de ninguna naturaleza para **EL CONTRATATISTA**.

**CLÁUSULA CUARTA: DEL MONTO Y LA FORMA DE PAGO: EL CONTRATANTE**  
Se compromete a pagar a **EL CONTRATADO** por los servicios profesionales prestados la cantidad de Ocho mil (Lps.8,000.00) mensuales. El monto total de este **CONTRATO** será cubierto con fondos transferidos por la **Secretaría de Gobernación, Justicia y Descentralización** mediante el Programa Fuerza Honduras.

**CLÁUSULA QUINTA:** La Jornada de trabajo será por turnos que serán rotativos, establecidos por **EL CONTRATATISTA** o por parte de la **Secretaría de Salud** en este caso por el personal encargado del **CIS Sabanagrande**, quedara sujeto ha llamado para realizar otro turno si es necesario en días de trabajo o días de descanso, el cual será compensado con un día hábil de descanso por turno extra realizado.

**CLÁUSULA SEXTA: DEDUCCIONES.** **EL CONTRATADO** autoriza por este medio a que se le deduzca de sus pagos el **Impuesto sobre la**

Renta (ISR) correspondiente y de conformidad al art. 50 de la Ley del Impuesto sobre la Renta.

**CLÁUSULA SÉPTIMA: ESTIPULACIONES ESPECIALES:** Queda entendido y aceptado por las partes **CONTRATATISTA y CONTRATADO** que, en caso de incumplimiento de los Términos de Referencia establecidos, sin que exista caso fortuito o fuerza mayor debidamente comprobada y calificada, **EL CONTRATADO** se somete a las disposiciones legales para definir cualquier controversia que requiera acción judicial. **EL CONTRATADO** contratará y mantendrá a su propio costo los seguros contra riesgos y por las coberturas que estime pertinentes durante el período de **EL CONTRATO**. **EL CONTRATATISTA** no asume ninguna responsabilidad por daños propios o a terceros que **EL CONTRATADO** o sus dependientes sufrieran o infringieran en personas o en sus bienes.

**CLÁUSULA OCTAVA: MODIFICACIONES AL CONTRATO.** **EL CONTRATO** podrá ser modificado mediante Adenda siempre que las partes lo convengan por escrito.

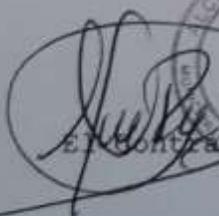
**CLÁUSULA NOVENA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO.** Tanto **EL CONTRATATISTA** como **EL CONTRATADO** aceptan las condiciones del presente **CONTRATO** y establecen que el mismo podrá rescindirse por las siguientes razones: **a)** Por mutuo acuerdo entre las partes con el simple cruce de notas; **b)** Por incumplimiento de las obligaciones por cualquiera de las partes; **c)** Por caso fortuito o por fuerza mayor previamente comprobada, debiendo hacerse la liquidación de los pagos, anticipos y gastos entregados a la fecha en que se produzca la rescisión de **EL CONTRATO** sin más compromiso por parte de municipalidad de cubrir las cantidades estimadas a la fecha; **d)** Por falta de desembolso del **Gobierno Central** a la municipalidad dejando sin ninguna responsabilidad a la municipalidad por los

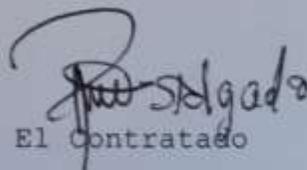
derivaciones de este CONTRATO.

**CLÁUSULA DÉCIMA:** Todo lo no previsto en el presente **CONTRATO** y la falta de cumplimiento de una de las partes contratantes darán derecho a ejercitar las acciones correspondientes de conformidad a leyes de nuestro país.

**ACEPTACIÓN FINAL.** Ambas partes, por ser verdaderas las declaraciones y modalidades que se detallan en el presente **CONTRATO**, se obligan a cumplir fielmente con las cláusulas derivadas del presente documento.

En fe de lo cual, firmamos por triplicado el presente **CONTRATO** en la Ciudad de Sabana Grande Municipio de Francisco Morazán a los siete (07) días del mes de septiembre del año 2020.

  
El Contratista

  
El Contratado



ALCALDÍA MUNICIPAL DE SABANAGRANDE

CHEQUE No. 0008015

Cuenta No.: 11-406-013651-7

Lugar y fecha

SÁBANA GRANDE 9 de diciembre de 2020

ALEXANDER DANIEL SALGADO CRUZ

8,000.00

Páguese a la orden de

OCHO MIL CON CERO CENTAVOS

Lempiras

Cantidad en letras

Banco de Occidente S.A.

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

4384406079400444060436547#00008045

DESCRIPCIÓN

PAGO DE pago total de contrato por servicios para atender la emergencia sanitaria , al Bachiller Tecnico profesional en Comunitaria ALEXANDER DANIEL SALGADO CRUZ, quien labora como AYUDANTE DE ENFERMERIA en Centro Comunitario Francisco Cruz, ubicado en el Instituto Gubernamental Tecnico Francisco Morazan de Sabanagrande, en el Marco de la Comandancia Presidencial Fuerza Honduras, correspondiente del 06 de Noviembre al 05 de Diciembre del 2020

HONDURAS, CENTRO AMÉRICA



Sabanagrande  
Puerta al Sur

DEPARTAMENTO DE FRANCISCO MORAZAN

CHEQUE No. 0008015

ELABORADO POR <i>[Signature]</i>	REVISADO POR <i>[Signature]</i>	AUTORIZADO POR <i>[Signature]</i>	RECIBI CONFORME <i>[Signature]</i>
TECNICO MUNICIPAL	CONTADOR MUNICIPAL	ALCALDE MUNICIPAL	



Honduras, C.A.

SÁBANA GRANDE,  
FRANCISCO MORAZÁN  
EJERCICIO: 2020

**Orden de Pago**  
Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 09/12/2020  
Hora : 10:00 a.m.  
USUARIO: MA.NUÑEZ

Orden de Pago No.: 42837

L: 8,000.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 10493

Fecha de Emisión: 9/12/2020

No. Cheque/Nota de Débito:

Paguese a: DENNIS ALEXANDER MARTINEZ AGUILAR

ID/RTN: 0816197800398

La Cantidad en Letras: OCHO MIL CON CERO CENTAVOS

Descripción:

pago total de contrato por servicios de vigilancia durante la emergencia sanitaria , al Sr Dennis Alexander Martinez Aguilar quien labora como VIGILANTE en instalaciones de Centro de Triaje Jose Francisco Cruz, ubicado en el Instituto Gubernamental Tecnico Francisco Morazan de Sabana Grande, en el Marco de la Operacion Presidencial Fuerza Honduras, correspondiente del 05 de Noviembre al 05 de Diciembre del 2020

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
12 02 000 003 000 54200 14-011-08	Transferencias a Asociaciones Civiles sin Fines de Lucro	8,000.00

CODIGO	RETENCIONES DESCRIPCION	MONTO
Total de retenciones:		0.00

CODIGO	RESUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS DESCRIPCION	MONTO
Monto Total:		0.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	8,000.00
-RETENCIONES	0.00
<b>TOTAL</b>	<b>8,000.00</b>

Firma y Sello de **Alcalde Municipal**    

Recibido por Dennis A. Martinez  
Identidad No. \_\_\_\_\_

Ds+Hk[S]mJgY43jyVETTrmVg54GtUu@kUkXqzj85Rrhw2RPu4f eG22ny5KulEwSsfsQerTHKDLUFYMyG8BnaJ0486w8Xg8OnPu4X7RCqIP+le+Ja754L8zQgE JDNIG7AYGema2wqzOm+luum82+SIGMNEID4RNo14EQT487RUBzgg\*\*

**Municipalidad de Sabanagrande**  
**Departamento de Francisco Morazán**

**RECIBO** N° 009904

**LPS.**

Recibí de la Municipalidad de Sabanagrande Departamento de Francisco Morazán

La Cantidad de: Ocho mil Lempiras

Por Concepto de: Pago total de Contrato

Sabanagrande, Francisco Morazán 09 de Diciembre de 20 20

Dennis A. Martinez  
Nombre

0816-1978-00399  
No. de Identidad

Dennis A. Martinez  
FIRMA

**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS TECNICOS Y  
PROFESIONALES.**

Nosotros, **Ingeniero Germán Rafael Díaz Ávila**, con identidad No. **0816-1954-00197**; actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la **Municipalidad de Sabanagrande**, departamento de Francisco Morazán, quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATATISTA** y **Dennis Alexander Martínez Aguilar**, con identidad No. **0816-1978-00399**, quien para los mismos efectos en adelante se denominará **EL CONTRATADO** hemos convenido en celebrar, como al efecto celebramos, el presente Contrato Individual de Trabajo por Tiempo Determinado, en el marco de la Operación Presidencial "**Fuerza Honduras**" mismo que se regulará bajo las cláusulas y estipulaciones siguientes:

**CLÁUSULA PRIMERA: NATURALEZA DE LOS SERVICIOS: EL CONTRATATISTA** declara que por la naturaleza de los servicios para atender la emergencia sanitaria generada por el COVID-19, se hace necesario contratar los servicios médico-profesionales de **EL CONTRATADO** quien se compromete a prestar sus servicios como: **Vigilante** quien tendrá su sede en el Municipio de Sabanagrande, Francisco Morazán, en el **CENTRO DE TRIAJE JOSE FRANCISCO CRUZ** situado en las instalaciones del "Instituto Gubernamental Técnico Francisco Morazán".

**CLÁUSULA SEGUNDA: DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS: EL CONTRATADO** se compromete a desarrollar los productos siguientes:

- Dar la bienvenida a los pacientes que demanden en el Treaje y conducirlos hasta el área de espera.
  - Cuidado de la infraestructura y equipo del centro de Treaje.
-

- Vigilar que las personas no maltraten ninguna de las aéreas de la institución.

**CLÁUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO:** Este **CONTRATO** tendrá una duración de tres (3) meses contados a partir De la firma del mismo, estará sujeto a la autonomía de la voluntad de las partes **CONTRATISTA** y **CONTRATADO**, prestando **EL CONTRATADO**, sus servicios médico profesionales; por este mismo acto queda entendido, que una vez terminado dicho **CONTRATO**, finaliza la relación contractual, sin responsabilidad de ninguna naturaleza para **EL CONTRATATISTA**.

**CLÁUSULA CUARTA: DEL MONTO Y LA FORMA DE PAGO: EL CONTRATANTE** Se compromete a pagar a **EL CONTRATADO** por los servicios profesionales prestados la cantidad de Ocho mil (**Lps.8,000.00**) mensuales. El monto total de este **CONTRATO** será cubierto con fondos transferidos por la **Secretaría de Gobernación, Justicia y Descentralización** mediante el Programa Fuerza Honduras.

**CLÁUSULA QUINTA:** La Jornada de trabajo será por turnos que serán rotativos, establecidos por **EL CONTRATATISTA** o por parte de la **Secretaría de Salud** en este caso por el personal encargado del **CIS Sabanagrande**, quedara sujeto ha llamado para realizar otro turno si es necesario en días de trabajo o días de descanso, el cual será compensado con un día hábil de descanso por turno extra realizado.

**CLÁUSULA SEXTA: DEDUCCIONES. EL CONTRATADO** autoriza por este medio a que se le deduzca de sus pagos el **Impuesto sobre la Renta (ISR)** correspondiente y de conformidad al art. 50 de la Ley del Impuesto sobre la Renta.

**CLÁUSULA SÉPTIMA: ESTIPULACIONES ESPECIALES:** Queda entendido y aceptado por las partes **CONTRATATISTA** y **CONTRATADO** que, en

---

caso de incumplimiento de los Términos de Referencia establecidos, sin que exista caso fortuito o fuerza mayor debidamente comprobada y calificada, **EL CONTRATADO** se somete a las disposiciones legales para definir cualquier controversia que requiera acción judicial. **EL CONTRATADO** contratará y mantendrá a su propio costo los seguros contra riesgos y por las coberturas que estime pertinentes durante el período de **EL CONTRATO**. **EL CONTRATATISTA** no asume ninguna responsabilidad por daños propios o a terceros que **EL CONTRATADO** o sus dependientes sufrieran o infringieran en personas o en sus bienes.

**CLÁUSULA OCTAVA: MODIFICACIONES AL CONTRATO.** **EL CONTRATO** podrá ser modificado mediante Adenda siempre que las partes lo convengan por escrito.

**CLÁUSULA NOVENA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO.** Tanto **EL CONTRATATISTA** como **EL CONTRATADO** aceptan las condiciones del presente **CONTRATO** y establecen que el mismo podrá rescindirse por las siguientes razones: **a)** Por mutuo acuerdo entre las partes con el simple cruce de notas; **b)** Por incumplimiento de las obligaciones por cualquiera de las partes; **c)** Por caso fortuito o por fuerza mayor previamente comprobada, debiendo hacerse la liquidación de los pagos, anticipos y gastos entregados a la fecha en que se produzca la rescisión de **EL CONTRATO** sin más compromiso por parte de municipalidad de cubrir las cantidades estimadas a la fecha; **d)** Por falta de desembolso del **Gobierno Central** a la municipalidad **dejando sin ninguna responsabilidad a la municipalidad** por los derivaciones de este **CONTRATO**.

**CLÁUSULA DÉCIMA:** Todo lo no previsto en el presente **CONTRATO** y la falta de cumplimiento de una de las partes contratantes darán derecho a ejercitar las acciones correspondientes de

---

conformidad a leyes de nuestro país.

**ACEPTACIÓN FINAL.** Ambas partes, por ser verdaderas las declaraciones y modalidades que se detallan en el presente **CONTRATO**, se obligan a cumplir fielmente con las cláusulas derivadas del presente documento.

En fe de lo cual, firmamos por triplicado el presente **CONTRATO** en la Ciudad de Sabana Grande Municipio de Francisco Morazán a los siete (07) días del mes de septiembre del año 2020.

A handwritten signature in black ink is written over a circular official seal. The seal contains the text 'SABANA GRANDE MUNICIPAL' at the top and 'CIUDAD SABANA GRANDE' at the bottom, with a central emblem. The signature is written in a cursive style.

Dennis A.M.  
El Contratado



ALCALDÍA MUNICIPAL DE SABANAGRANDE

CHEQUE No. 00008016

Cuenta No.: 11-406-013651-7

Lugar y fecha

SABANA GRANDE

9 de diciembre de 2020

DENNIS ALEXANDER MARTINEZ AGUILAR

8,000.00

Páguese a la orden de

OCHO MIL CON CERO CENTAVOS

Cantidad en letras

Banco de Occidente S.A.

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

⑆01406079⑆00114060136517⑆00008016

DESCRIPCIÓN

PAGO DE pago total de contrato por servicios de vigilancia durante la emergencia sanitaria , al Sr Dennis Alexander Mar quien labora como VIGILANTE en instalaciones de Centro de Triage Jose Francisco Cruz, ubicado en el Instituto Gubern Tecnico Francisco Morazan de Sabanagrande, en el Marco de la Operacion Presidencial Fuerza Honduras, correspondiente Noviembre al 05 de Diciembre del 2020

HONDURAS CENTRO AMERICA



DEPARTAMENTO DE FRANCISCO MORAZAN

CHEQUE No. 0008016

ELABORADO POR <i>[Signature]</i> TENDERO MUNICIPAL	REVISADO POR <i>[Signature]</i> CONTADOR MUNICIPAL	AUTORIZADO POR <i>[Signature]</i> ALCALDE MUNICIPAL	RECIBI CONFORME <i>Dennis A. Martinez</i>
--	--	---	--



Honduras, C.A.

SÁBANA GRANDE,  
FRANCISCO MORAZÁN  
EJERCICIO: 2020

**Orden de Pago**  
Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 09/12/2020  
Hora : 10:03 a.m.

USUARIO: MA.NUÑEZ

Orden de Pago No.: 42838

L.: 6,000.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 10494

Fecha de Emisión: 9/12/2020

No. Cheque/Nota de Débito:

Paguese a: Lilian Janeth Zelaya Avila

Id/RTN: 08161998005210

La Cantidad en Letras: SEIS MIL CON CERO CENTAVOS

Descripción:

pago total de contrato por servicios de ASEO durante la emergencia sanitaria , a la Señora Lilian Janeth Zelaya Avila, quien labora como PERSONAL DE ASEO en Centro de Triage Jose Francisco Cruz, ubicado en el Instituto Gubernamental Tecnico Francisco Morazan de Sabana grande, en el Marco de la Operacion Presidencial Fuerza Honduras, correspondiente del 05 de Noviembre al 05 de Diciembre del 2020.

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
12 02 000 003 000 54200 14-011-06	Transferencias a Asociaciones Civiles sin Fines de Lucro	6,000.00

CODIGO	RETENCIONES DESCRIPCION	MONTO
Total de retenciones:		0.00

CODIGO	RESUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS DESCRIPCION	MONTO
Monto Total:		0.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	6,000.00
-RETENCIONES	0.00
<b>TOTAL</b>	<b>6,000.00</b>

Firma y Sello de Presupuestario

Recibido por: Lilian Zelaya  
Identidad No.: 0816-1998-00527

0e7j6Jum6qY43yRETTm1g5eQu8H1kXpzzk6SRuWzRPv4Fso22zy3YkEwSafuQwTtR0xLLUfMYd3BmaK4BdveBxq6OnPu4K7RCqSP+te+Je754L8zQqE  
JDe07AYGema2esqoOm+Usrmd32+5GMNEIC4RNo1kEQVb7RUs 2g==

**Municipalidad de Sabanagrande**  
Departamento de Francisco Morazán

**RECIBO** Nº 009905

**LPS.** 6,000.00

Recibi de la Municipalidad de Sabanagrande Departamento de Francisco Morazán

La Cantidad de: Seis mil Compras

Por Concepto de: Pago total de Contrato

Sabanagrande, Francisco Morazán 09 de Diciembre de 20 20

Lilian Zelaya  
Nombre

0816-1998-00521  
No. de Identidad

Lilian Zelaya  
FIRMA

**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS TECNICOS Y  
PROFESIONALES.**

Nosotros, Ingeniero Germán Rafael Díaz Ávila, con identidad No. **0816-1954-00197**; actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la **Municipalidad de Sabanagrande**, departamento de Francisco Morazán, quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATATISTA** y Lillian Janeth Zelaya Ávila, con identidad No. **0816-1998-00521**, quien para los mismos efectos en adelante se denominará **EL CONTRATADO** hemos convenido en celebrar, como al efecto celebramos, el presente Contrato Individual de Trabajo por Tiempo Determinado, en el marco de la Operación Presidencial "Fuerza Honduras" mismo que se regulará bajo las cláusulas y estipulaciones siguientes:

**CLÁUSULA PRIMERA: NATURALEZA DE LOS SERVICIOS: EL CONTRATATISTA** declara que por la naturaleza de los servicios para atender la emergencia sanitaria generada por el COVID-19, se hace necesario contratar los servicios médico-profesionales de **EL CONTRATADO** quien se compromete a prestar sus servicios como: **Personal de Aseo** quien tendrá su sede en el Municipio de Sabanagrande, Francisco Morazán, en el **CENTRO DE TRIAJE JOSE FRANCISCO CRUZ** situado en las instalaciones del "Instituto Gubernamental Técnico Francisco Morazán".

**CLÁUSULA SEGUNDA: DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS: EL CONTRATADO** se compromete a desarrollar los productos siguientes:

- Mantener limpias las áreas internas y externas del centro de Treaje.
- Realización de desinfección de todas las áreas del centro de Treaje.
- Limpieza de baños de los pacientes y del personal médico.

➤ Eliminación de la basura diariamente.

**CLÁUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO:** Este **CONTRATO** tendrá una duración de tres (3) meses contados a partir De la firma del mismo, estará sujeto a la autonomía de la voluntad de las partes **CONTRATISTA** y **CONTRATADO**, prestando **EL CONTRATADO**, sus servicios médico profesionales; por este mismo acto queda entendido, que una vez terminado dicho **CONTRATO**, finaliza la relación contractual, sin responsabilidad de ninguna naturaleza para **EL CONTRATATISTA**.

**CLÁUSULA CUARTA: DEL MONTO Y LA FORMA DE PAGO: EL CONTRATANTE**  
Se compromete a pagar a **EL CONTRATADO** por los servicios profesionales prestados la cantidad de Seis mil (Lps.6,000.00) mensuales. El monto total de este **CONTRATO** será cubierto con fondos transferidos por la **Secretaría de Gobernación, Justicia y Descentralización** mediante el Programa Fuerza Honduras.

**CLÁUSULA QUINTA:** La Jornada de trabajo será por turnos que serán rotativos, establecidos por **EL CONTRATATISTA** o por parte de la **Secretaría de Salud** en este caso por el personal encargado del **CIS Sabanagrande**, quedara sujeto ha llamado para realizar otro turno si es necesario en días de trabajo o días de descanso, el cual será compensado con un día hábil de descanso por turno extra realizado.

**CLÁUSULA SEXTA: DEDUCCIONES.** **EL CONTRATADO** autoriza por este medio a que se le deduzca de sus pagos el **Impuesto sobre la Renta (ISR)** correspondiente y de conformidad al art. 50 de la Ley del Impuesto sobre la Renta.

**CLÁUSULA SÉPTIMA: ESTIPULACIONES ESPECIALES:** Queda entendido y aceptado por las partes **CONTRATATISTA** y **CONTRATADO** que, en caso de incumplimiento de los Términos de Referencia

establecidos, sin que exista caso fortuito o fuerza mayor debidamente comprobada y calificada, **EL CONTRATADO** se somete a las disposiciones legales para definir cualquier controversia que requiera acción judicial. **EL CONTRATADO** contratará y mantendrá a su propio costo los seguros contra riesgos y por las coberturas que estime pertinentes durante el periodo de **EL CONTRATO**. **EL CONTRATATISTA** no asume ninguna responsabilidad por daños propios o a terceros que **EL CONTRATADO** o sus dependientes sufrieran o infringieran en personas o en sus bienes.

**CLÁUSULA OCTAVA: MODIFICACIONES AL CONTRATO.** **EL CONTRATO** podrá ser modificado mediante Adenda siempre que las partes lo convengan por escrito.

**CLÁUSULA NOVENA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO.** Tanto **EL CONTRATATISTA** como **EL CONTRATADO** aceptan las condiciones del presente **CONTRATO** y establecen que el mismo podrá rescindirse por las siguientes razones: **a)** Por mutuo acuerdo entre las partes con el simple cruce de notas; **b)** Por incumplimiento de las obligaciones por cualquiera de las partes; **c)** Por caso fortuito o por fuerza mayor previamente comprobada, debiendo hacerse la liquidación de los pagos, anticipos y gastos entregados a la fecha en que se produzca la rescisión de **EL CONTRATO** sin más compromiso por parte de municipalidad de cubrir las cantidades estimadas a la fecha; **d)** Por falta de desembolso del **Gobierno Central** a la municipalidad dejando sin ninguna responsabilidad a la municipalidad por los derivaciones de este **CONTRATO**.

**CLÁUSULA DÉCIMA:** Todo lo no previsto en el presente **CONTRATO** y la falta de cumplimiento de una de las partes contratantes darán derecho a ejercitar las acciones correspondientes de conformidad a leyes de nuestro país.

**ACEPTACIÓN FINAL.** Ambas partes, por ser verdaderas las declaraciones y modalidades que se detallan en el presente **CONTRATO**, se obligan a cumplir fielmente con las cláusulas derivadas del presente documento.

En fe de lo cual, firmamos por triplicado el presente **CONTRATO** en la Ciudad de Sabanagrande Municipio de Francisco Morazán a los siete (07) días del mes de septiembre del año 2020.



Lilian Zelaya.  
El Contratado



ALCALDÍA MUNICIPAL DE SABANAGRANDE

CHEQUE No. 00000017

Cuenta No.: 11-406-013651-7

Lugar y fecha

SABANA GRANDE 9 de diciembre de 2020

Lilian Janeth Zelaya Avila

6,000.00

Páguese a la orden de

SEIS MIL CON CERO CENTAVOS

Cantidad en letras

Lempiras

Banco de Occidente S.A.

Handwritten signatures and stamps

101406079100114060136517#00000017

DESCRIPCIÓN

PAGO DE pago total de contrato por servicios de ASEO durante la emergencia sanitaria , a la Se/ora Lilian Janeth Zelaya labora como PERSONAL DE ASEO en Centro de Triage Jose Francisco Cruz, ubicado en el Instituto Gubernamental Teófilo Morazan de Sabanagrande, en el Marco de la Operacion Presidencial Fuerza Honduras, correspondiente del 06 de Noviembre del 2020



CHEQUE No. 0008017

SLAF ORAZO POR REVISADO POR AUTORIZADO POR RECIBI CONFORME
TESORERO MUNICIPAL CONTADOR MUNICIPAL ALCALDE MUNICIPAL Lilian Zelaya



SÁBANA GRANDE,  
FRANCISCO MORAZÁN  
EJERCICIO: 2020

**Orden de Pago**  
Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 09/12/2020  
Hora : 10:11 a.m.

USUARIO: MA.NUÑEZ

Honduras, C.A.

Orden de Pago No.: 42839

L: 6,000.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 10495

Fecha de Emisión: 9/12/2020

No.Cheque/Nota de Débito:

Paguese a: EVA MARIA SIERRA AVILA

Id/RTH: 0818198600146

La Cantidad en Letras: SEIS MIL CON CERIO CENTAVOS

Descripción:

pago total de contrato por servicios de ASEO durante la emergencia sanitaria , a la Se?ora EVA MARIA SIERRA AVILA, quien labora como PERSONAL DE ASEO en Centro de Triaje Jose Francisco Cruz, ubicado en el Instituto Gubernamental Tecnico Francisco Morazan de Sabana grande, en el Marco de la Operacion Presidencial Fuerza Honduras, correspondiente del 06 de Noviembre al 05 de Diciembre del 2020

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
12 02 000 003 000 54200 14-011-06	Transferencias a Asociaciones Civiles sin Fines de Lucro	6,000.00

CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
Total de retenciones:		0.00

CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
Monto Total:		0.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	6,000.00
- RETENCIONES	0.00
<b>TOTAL</b>	<b>6,000.00</b>

Firma y Sello de Presupuestante

*Magnus*

Firma y Sello de Alcalde Municipal

Firma y Sello de Tesorero Municipal

Recibido por: Eva Maria Sierra Avila  
Identidad No.: 0816 1986 00146

De+jk9JmskqY43yvtTm1q5a0u6KkXqzqj8SRuhz2RPh47s0Z2ny6NuEwSsRfiQwTHHkBLUfMyjGBIma948dve8Kq6OnPuK7Rc6P+le-Je754LBrQgE J0d07AYdama2vwaqOm+kuvm52-SIGMNEd4RNo1kE0T4B7RUJo 2g==

# Municipalidad de Sabanagrande

Departamento de Francisco Morazán

**RECIBO** N° 009901

**LPS.** 6,000.00

Recibí de la Municipalidad de Sabanagrande Departamento de Francisco Morazán

La Cantidad de: Seis mil Compias

Por Concepto de: Pago total de Contrato

Sabanagrande, Francisco Morazán 09 de Diciembre de 20 20

Eva Sierra  
Nombre

0816 1986 00146  
No. de Identidad

Eva Sierra A.  
FIRMA

**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS TECNICOS Y  
PROFESIONALES.**

Nosotros, **Ingeniero Germán Rafael Díaz Ávila**, con identidad No. **0816-1954-00197**; actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la **Municipalidad de Sabanagrande**, departamento de Francisco Morazán, quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATATISTA** y **Eva Maria Sierra Ávila**, con identidad No. **0816-1986-00146**, quien para los mismos efectos en adelante se denominará **EL CONTRATADO** hemos convenido en celebrar, como al efecto celebramos, el presente Contrato Individual de Trabajo por Tiempo Determinado, en el marco de la Operación Presidencial "**Fuerza Honduras**" mismo que se regulará bajo las cláusulas y estipulaciones siguientes:

**CLÁUSULA PRIMERA: NATURALEZA DE LOS SERVICIOS: EL CONTRATATISTA** declara que por la naturaleza de los servicios para atender la emergencia sanitaria generada por el COVID-19, se hace necesario contratar los servicios médico-profesionales de **EL CONTRATADO** quien se compromete a prestar sus servicios como: **Personal de Aseo** quien tendrá su sede en el Municipio de Sabanagrande, Francisco Morazán, en el **CENTRO DE TRIAJE JOSE FRANCISCO CRUZ** situado en las instalaciones del "Instituto Gubernamental Técnico Francisco Morazán".

**CLÁUSULA SEGUNDA: DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS: EL CONTRATADO** se compromete a desarrollar los productos siguientes:

- Mantener limpias las aéreas internas y externas del centro de Treaje.
- Realización de desinfección de todas las aéreas del centro de Treaje.
- Limpieza de baños de los pacientes y del personal médico.

➤ Eliminación de la basura diariamente.

**CLÁUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO:** Este **CONTRATO** tendrá una duración de tres (3) meses contados a partir De la firma del mismo, estará sujeto a la autonomía de la voluntad de las partes **CONTRATISTA** y **CONTRATADO**, prestando **EL CONTRATADO**, sus servicios médico profesionales; por este mismo acto queda entendido, que una vez terminado dicho **CONTRATO**, finaliza la relación contractual, sin responsabilidad de ninguna naturaleza para **EL CONTRATATISTA**.

**CLÁUSULA CUARTA: DEL MONTO Y LA FORMA DE PAGO: EL CONTRATANTE** Se compromete a pagar a **EL CONTRATADO** por los servicios profesionales prestados la cantidad de Seis mil (Lps.6,000.00) mensuales. El monto total de este **CONTRATO** será cubierto con fondos transferidos por la **Secretaria de Gobernación, Justicia y Descentralización** mediante el Programa Fuerza Honduras.

**CLÁUSULA QUINTA:** La Jornada de trabajo será por turnos que serán rotativos, establecidos por **EL CONTRATATISTA** o por parte de la **Secretaria de Salud** en este caso por el personal encargado del **CIS Sabanagrande**, quedara sujeto ha llamado para realizar otro turno si es necesario en días de trabajo o días de descanso, el cual será compensado con un día hábil de descanso por turno extra realizado.

**CLÁUSULA SEXTA: DEDUCCIONES. EL CONTRATADO** autoriza por este medio a que se le deduzca de sus pagos el **Impuesto sobre la Renta (ISR)** correspondiente y de conformidad al art. 50 de la Ley del Impuesto sobre la Renta.

**CLÁUSULA SÉPTIMA: ESTIPULACIONES ESPECIALES:** Queda entendido y aceptado por las partes **CONTRATATISTA** y **CONTRATADO** que, en caso de incumplimiento de los Términos de Referencia

---

establecidos, sin que exista caso fortuito o fuerza mayor debidamente comprobada y calificada, **EL CONTRATADO** se somete a las disposiciones legales para definir cualquier controversia que requiera acción judicial. **EL CONTRATADO** contratará y mantendrá a su propio costo los seguros contra riesgos y por las coberturas que estime pertinentes durante el período de **EL CONTRATO**. **EL CONTRATATISTA** no asume ninguna responsabilidad por daños propios o a terceros que **EL CONTRATADO** o sus dependientes sufrieran o infringieran en personas o en sus bienes.

**CLÁUSULA OCTAVA: MODIFICACIONES AL CONTRATO.** **EL CONTRATO** podrá ser modificado mediante Adenda siempre que las partes lo convengan por escrito.

**CLÁUSULA NOVENA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO.** Tanto **EL CONTRATATISTA** como **EL CONTRATADO** aceptan las condiciones del presente **CONTRATO** y establecen que el mismo podrá rescindirse por las siguientes razones: **a)** Por mutuo acuerdo entre las partes con el simple cruce de notas; **b)** Por incumplimiento de las obligaciones por cualquiera de las partes; **c)** Por caso fortuito o por fuerza mayor previamente comprobada, debiendo hacerse la liquidación de los pagos, anticipos y gastos entregados a la fecha en que se produzca la rescisión de **EL CONTRATO** sin más compromiso por parte de municipalidad de cubrir las cantidades estimadas a la fecha; **d)** Por falta de desembolso del **Gobierno Central** a la municipalidad **dejando sin ninguna responsabilidad a la municipalidad** por los derivaciones de este **CONTRATO**.

**CLÁUSULA DÉCIMA:** Todo lo no previsto en el presente **CONTRATO** y la falta de cumplimiento de una de las partes contratantes darán derecho a ejercitar las acciones correspondientes de conformidad a leyes de nuestro país.

---

**ACEPTACIÓN FINAL.** Ambas partes, por ser verdaderas las declaraciones y modalidades que se detallan en el presente **CONTRATO**, se obligan a cumplir fielmente con las cláusulas derivadas del presente documento.

En fe de lo cual, firmamos por triplicado el presente **CONTRATO** en la Ciudad de Sabanagrande Municipio de Francisco Morazán a los siete (07) días del mes de septiembre del año 2020.



Eva María Sierra Avila  
El Contratado



ALCALDÍA MUNICIPAL DE SABANAGRANDE

CHEQUE No. 00008018

Cuenta No.: 11-405-013651-7

Lugar y fecha: **SABANA GRANDE** 9 de diciembre de 2020

**EVA MARIA SIERRA AVILA**

6,000.00

Páguese a la orden de **SEIS MIL CON CERO CENTAVOS**

Cantidad en letras

Lempiras

Banco de Occidente S.A.

*[Handwritten signatures]*

⑆01406079⑆0014060136517⑆00008018

DESCRIPCIÓN

PAGO DE pago total de contrato por servicios de ASEO durante la emergencia sanitaria , a la Se?ora EVA MARIA SIERRA AVILA quien labora como PERSONAL DE ASEO en Centro de Triage Jose Francisco Cruz, ubicado en el Instituto Gubernamental Francisco Morazan de Sabanagrande, en el Marco de la Operacion Presidencial Fuerza Honduras, correspondiente del D6 al 05 de Diciembre del 2020

HONDURAS, CENTRO AMÉRICA



**Sabanagrande**  
Puerta al Sur

DEPARTAMENTO DE FRANCISCO MORAZAN

CHEQUE No. 0008018

ELABORADO POR <i>[Signature]</i> SECRETARÍA MUNICIPAL	REVISADO POR <i>[Signature]</i> CONTADOR MUNICIPAL	AUTORIZADO POR <i>[Signature]</i> ALCALDE MUNICIPAL	RECIBI CONFORME <i>[Signature]</i> Eva Maria Sierra Avila
---	--	---	---

Banco de Occidente S.A. DE C.A. - CITA INTERNACIONAL: CASHUR03 Sabanagrande No. 0114060136517 - 00008018 - 00008018 - 00008018



Honduras, C.A.

SÁBANA GRANDE,  
FRANCISCO MORAZÁN  
EJERCICIO: 2020

**Orden de Pago**

Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 09/12/2020

Hora : 10:13 a.m.

USUARIO: MA.NUÑEZ

Orden de Pago No. 42840

L. 6,000.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 10486

Fecha de Emisión: 9/12/2020

No. Cheque/Nota de Débito:

Páguese a: ELSI NORA HERNANDEZ BARAHONA

Id/RTN: 0816198300140

La Cantidad en Letras: SEIS MIL CON CERO CENTAVOS

Descripción:

pago total de contrato por servicios de ASEO durante la emergencia sanitaria , a la Señora ELSI NORA HERNANDEZ BARAHONA, quien labora como PERSONAL DE ASEO en Centro de Triaje Jose Francisco Cruz, ubicado en el Instituto Gubernamental Tecnico Francisco Morazan de Sabana Grande, en el Marco de la Operacion Presidencial Fuerza Honduras, correspondiente del 06 de Noviembre al 05 de Diciembre del 2020

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
12 02 000 003 000 54200 14-011-06	Transferencias a Asociaciones Civiles sin Fines de Lucro	6,000.00

CODIGO	RETENCIONES DESCRIPCION	MONTO
Total de retenciones:		0.00

CODIGO	RESUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS DESCRIPCION	MONTO
Monto Total:		0.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	6,000.00
-RETENCIONES	0.00
<b>TOTAL</b>	<b>6,000.00</b>

Firma y Sello de Presupuestario:

Firma y Sello de Recibido:

Recibido por:

Identidad No.: 08161983-00140

De+jjWjmdqY43yE7Temi9deQlurkLkXpzzj85RurwzRPv4Ys022ny5K4Ew68f9Qw7NH00LUFYMy108ma94BaveBXq6OnPu4X7RCq5P+le+Je754L8zCgE J0C07AYQama2w4qoOm+Kozmm92-SIGMNEID4RNo1xZQ7wB7RU6 2g==

# Municipalidad de Sabanagrande

Departamento de Francisco Morazán

**RECIBO** N° 009902

**LPS.** 6,000.00

Recibí de la Municipalidad de Sabanagrande Departamento de Francisco Morazán

La Cantidad de: Seis mil Compras

Por Concepto de: Pago total de Contrato

Sabanagrande, Francisco Morazán 09 de Diciembre de 20 20

Elsi Hernandez  
Nombre

0816-1983-00140  
No. de Identidad

  
FIRMA

**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS TECNICOS Y  
PROFESIONALES.**

Nosotros, **Ingeniero Germán Rafael Díaz Ávila**, con identidad No. **0816-1954-00197**; actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la **Municipalidad de Sabanagrande**, departamento de Francisco Morazán, quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATATISTA** y **Elsi Nora Hernández Barahona**, con identidad No. **0816-1983-00140**, quien para los mismos efectos en adelante se denominará **EL CONTRATADO** hemos convenido en celebrar, como al efecto celebramos, el presente Contrato Individual de Trabajo por Tiempo Determinado, en el marco de la Operación Presidencial "**Fuerza Honduras**" mismo que se regulará bajo las cláusulas y estipulaciones siguientes:

**CLÁUSULA PRIMERA: NATURALEZA DE LOS SERVICIOS: EL CONTRATATISTA** declara que por la naturaleza de los servicios para atender la emergencia sanitaria generada por el COVID-19, se hace necesario contratar los servicios médico-profesionales de **EL CONTRATADO** quien se compromete a prestar sus servicios como: **Personal de Aseo** quien tendrá su sede en el Municipio de Sabanagrande, Francisco Morazán, en el **CENTRO DE TRIAJE JOSE FRANCISCO CRUZ** situado en las instalaciones del "Instituto Gubernamental Técnico Francisco Morazán".

**CLÁUSULA SEGUNDA: DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS: EL CONTRATADO** se compromete a desarrollar los productos siguientes:

- Mantener limpias las áreas internas y externas del centro de Triage.
  - Realización de desinfección de todas las áreas del centro de Triage.
  - Limpieza de baños de los pacientes y del personal médico.
-

➤ Eliminación de la basura diariamente.

**CLÁUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO:** Este **CONTRATO** tendrá una duración de tres (3) meses contados a partir De la firma del mismo, estará sujeto a la autonomía de la voluntad de las partes **CONTRATISTA** y **CONTRATADO**, prestando **EL CONTRATADO**, sus servicios médico profesionales; por este mismo acto queda entendido, que una vez terminado dicho **CONTRATO**, finaliza la relación contractual, sin responsabilidad de ninguna naturaleza para **EL CONTRATATISTA**.

**CLÁUSULA CUARTA: DEL MONTO Y LA FORMA DE PAGO: EL CONTRATANTE** Se compromete a pagar a **EL CONTRATADO** por los servicios profesionales prestados la cantidad de Seis mil (Lps.6,000.00) mensuales. El monto total de este **CONTRATO** será cubierto con fondos transferidos por la **Secretaria de Gobernación, Justicia y Descentralización** mediante el Programa Fuerza Honduras.

**CLÁUSULA QUINTA:** La Jornada de trabajo será por turnos que serán rotativos, establecidos por **EL CONTRATATISTA** o por parte de la **Secretaria de Salud** en este caso por el personal encargado del **CIS Sabanagrande**, quedara sujeto ha llamado para realizar otro turno si es necesario en días de trabajo o días de descanso, el cual será compensado con un día hábil de descanso por turno extra realizado.

**CLÁUSULA SEXTA: DEDUCCIONES.** **EL CONTRATADO** autoriza por este medio a que se le deduzca de sus pagos el **Impuesto sobre la Renta (ISR)** correspondiente y de conformidad al art. 50 de la Ley del Impuesto sobre la Renta.

**CLÁUSULA SÉPTIMA: ESTIPULACIONES ESPECIALES:** Queda entendido y aceptado por las partes **CONTRATATISTA** y **CONTRATADO** que, en caso de incumplimiento de los Términos de Referencia

---

debidamente comprobada y calificada, **EL CONTRATADO** se somete a las disposiciones legales para definir cualquier controversia que requiera acción judicial. **EL CONTRATADO** contratará y mantendrá a su propio costo los seguros contra riesgos y por las coberturas que estime pertinentes durante el periodo de **EL CONTRATO**. **EL CONTRATATISTA** no asume ninguna responsabilidad por daños propios o a terceros que **EL CONTRATADO** o sus dependientes sufrieran o infringieran en personas o en sus bienes.

**CLÁUSULA OCTAVA: MODIFICACIONES AL CONTRATO.** **EL CONTRATO** podrá ser modificado mediante Adenda siempre que las partes lo convengan por escrito.

**CLÁUSULA NOVENA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO.** Tanto **EL CONTRATATISTA** como **EL CONTRATADO** aceptan las condiciones del presente **CONTRATO** y establecen que el mismo podrá rescindirse por las siguientes razones: **a)** Por mutuo acuerdo entre las partes con el simple cruce de notas; **b)** Por incumplimiento de las obligaciones por cualquiera de las partes; **c)** Por caso fortuito o por fuerza mayor previamente comprobada, debiendo hacerse la liquidación de los pagos, anticipos y gastos entregados a la fecha en que se produzca la rescisión de **EL CONTRATO** sin más compromiso por parte de municipalidad de cubrir las cantidades estimadas a la fecha; **d)** Por falta de desembolso del **Gobierno Central** a la municipalidad **dejando sin ninguna responsabilidad a la municipalidad** por los derivaciones de este **CONTRATO**.

**CLÁUSULA DÉCIMA:** Todo lo no previsto en el presente **CONTRATO** y la falta de cumplimiento de una de las partes contratantes darán derecho a ejercitar las acciones correspondientes de conformidad a leyes de nuestro país.

---

**ACEPTACIÓN FINAL.** Ambas partes, por ser verdaderas las declaraciones y modalidades que se detallan en el presente **CONTRATO**, se obligan a cumplir fielmente con las cláusulas derivadas del presente documento.

En fe de lo cual, firmamos por triplicado el presente **CONTRATO** en la Ciudad de Sabana Grande Municipio de Francisco Morazán a los siete (07) días del mes de septiembre del año 2020.



El Contratista



El Contratado



ALCALDÍA MUNICIPAL DE SABANAGRANDE

CHEQUE No. 00006020

Cuenta No.: 11-406-013651-7

Lugar y fecha: SÁBANA GRANDE 9 de diciembre de 2020

ELSI NORA HERNANDEZ BARAHONA

6,000.00

Paguese a la orden de

SEIS MIL CON CERO CENTAVOS

Cantidad en letras

Lempiras

Banco de Occidente S.A.

Handwritten signatures and stamps

140607910014060136517#00006020

DESCRIPCIÓN

PAGO DE pago total de contrato por servicios de ASEO durante la emergencia sanitaria , a la Se?ora ELSI NORA HERN BARAHONA, quien labora como PERSONAL DE ASEO en Centro de Triaje Jose Francisco Cruz, ubicado en el Institut Gubernamental Tecnico Francisco Morazan de Sabanagrande, en el Marco de la Operacion Presidencial Fuerza Honduras correspondiente del 06 de Noviembre al 05 de Diciembre del 2020



CHEQUE No. 0008020

ELABORADO POR	REVISADO POR	AUTORIZADO POR	RECIBI CONFORME
<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
SECRETARIO MUNICIPAL	CONTADOR MUNICIPAL	ALCALDE MUNICIPAL	



Honduras, C.A.

SÁBANA GRANDE,  
FRANCISCO MORAZÁN  
EJERCICIO: 2020

**Orden de Pago**

Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 09/12/2020

Hora : 10:17 a.m.

USUARIO: MA.NUÑEZ

Orden de Pago No.: 42841

L: 23,000.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 10497

Fecha de Emisión: 9/12/2020

No. Cheque/Nota de Débito:

Paguese a: HAYDEE STHEPHANY ESCOTO ZERON

ID/RTN: 0801180010595

La Cantidad en Letras: VEINTITRES MIL CON CERO CENTAVOS

Descripción:

pago total de contrato por Servicio medico profesionales , a la Doctora en Medicina y Cirugia Haydee Stephany Escoto Zeron, quien labora como MEDICO GENERAL en Centro de Triaje Instituto Gubernamental Tecnico Francisco Morazan de Sabana Grande, en el Marco de la Operacion Presidencial Fuerza Honduras, correspondiente del 05 de Noviembre al 05 de Diciembre del 2020.

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
12 02 000 003 000 54200 14-011-06	Transferencias a Asociaciones Civiles sin Fines de Lucro	23,000.00

RETENCIONES		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
202	RETENCION DE ISR	2,875.00
Total de retenciones:		2,875.00

RESUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS		
CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
Monto Total:		0.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	23,000.00
- RETENCIONES	2,875.00
<b>TOTAL</b>	<b>20,125.00</b>

Firma y Sello de Proponente:

Firma:

Recibido por:

Identidad No.: 0801-180010595

De: (s)6mdeY43yvETTm92u0uBkUK022k8SRofw2RPx4FsiG22ry5KuEwSefwDw7hN0BLUYMyIGlIme048wv8Xy0OnPu4X7RCgSPHe+Ja754.BzGpE J0d07AYGena2wq0Om+Iuom52+SIGNEO4RNe1MEQT#B7RUB.zg\*\*

# Municipalidad de Sabanagrande

Departamento de Francisco Morazán

**RECIBO** N° 009903

**LPS.** 23,000.00

Recibí de la Municipalidad de Sabanagrande Departamento de Francisco Morazán

La Cantidad de: Veinte y tres mil Compiros

Por Concepto de: Pago total de Contrato

Sabanagrande, Francisco Morazán 09 de Diciembre de 20 20

Haydee Esuoto  
Nombre

0801-199010595  
No. de Identidad



**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS TECNICOS Y  
PROFESIONALES.**

Nosotros, **Ingeniero Germán Rafael Díaz Ávila**, con identidad No. **0816-1954-00197**; actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la **Municipalidad de Sabanagrande**, departamento de Francisco Morazán, quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATATISTA** y **Haydee Sthephany Escoto Zeron**, con identidad No. **0801-1990-10595**, **Doctora en Medicina y Cirugia** inscrita al Colegio Médico de Honduras con número de colegiación **01-15405**, quien para los mismos efectos en adelante se denominará **EL CONTRATADO** hemos convenido en celebrar, como al efecto celebramos, el presente Contrato Individual de Trabajo por Tiempo Determinado, en el marco de la Operación Presidencial "**Fuerza Honduras**" mismo que se regulará bajo las cláusulas y estipulaciones siguientes:

**CLÁUSULA PRIMERA: NATURALEZA DE LOS SERVICIOS: EL CONTRATATISTA** declara que por la naturaleza de los servicios para atender la emergencia sanitaria generada por el COVID-19, se hace necesario contratar los servicios médico-profesionales de **EL CONTRATADO** quien se compromete a prestar sus servicios como: **MÉDICO GENERAL** quien tendrá su sede en el Municipio de Sabanagrande, Francisco Morazán, en el **CENTRO DE TRIAJE JOSE FRANCISCO CRUZ** situado en las instalaciones del "Instituto Gubernamental Técnico Francisco Morazán".

**CLÁUSULA SEGUNDA: DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS: EL CONTRATADO** se compromete a desarrollar los productos siguientes:

- Atender a pacientes, formular diagnósticos y prescribir el tratamiento correspondiente.
  - Practicar control de pacientes hospitalizados o
-

- ambulatorios que estén a su cuidado.
- Revisar expedientes, autorizar salidas e internamientos de pacientes.
  - Asistir a reuniones médicas con fines de estudio e interconsulta.
  - Ordenar exámenes requeridos para el diagnóstico e interpretar sus resultados.
  - Realizar cualquier otra tarea atinente al cargo.
  - Presentar un informe quincenal a esta municipalidad, ya que este se presenta para verificar el buen funcionamiento del centro de Treaje. (Director del centro)
  - Elaborar un control de liquidación de los insumos que esta municipalidad le hace entrega al centro de Treaje. (Director del centro).

**CLÁUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO:** Este **CONTRATO** tendrá una duración de tres (3) meses contados a partir De la firma del mismo, estará sujeto a la autonomía de la voluntad de las partes **CONTRATISTA** y **CONTRATADO**, prestando **EL CONTRATADO**, sus servicios médico profesionales; por este mismo acto queda entendido, que una vez terminado dicho **CONTRATO**, finaliza la relación contractual, sin responsabilidad de ninguna naturaleza para **EL CONTRATATISTA**.

**CLÁUSULA CUARTA: DEL MONTO Y LA FORMA DE PAGO: EL CONTRATANTE** Se compromete a pagar a **EL CONTRATADO** por los servicios profesionales prestados la cantidad de veintitrés mil **(Lps.23,000.00)** mensuales. El monto total de este **CONTRATO** será cubierto con fondos transferidos por la **Secretaría de Gobernación, Justicia y Descentralización** mediante el Programa Fuerza Honduras.

**CLÁUSULA QUINTA:** La Jornada de trabajo será por turnos que serán rotativos, establecidos por **EL CONTRATATISTA** o por parte de la **Secretaría de Salud** en este caso por el personal encargado del **CIS Sabanagrande**, quedara sujeto ha llamado para realizar otro turno si es necesario en días de trabajo

o días de descanso, el cual será compensado con un día hábil de descanso por turno extra realizado.

**CLÁUSULA SEXTA: DEDUCCIONES. EL CONTRATADO** autoriza por este medio a que se le deduzca de sus pagos el **Impuesto sobre la Renta (ISR)** correspondiente y de conformidad al art. 50 de la Ley del Impuesto sobre la Renta.

**CLÁUSULA SÉPTIMA: ESTIPULACIONES ESPECIALES:** Queda entendido y aceptado por las partes **CONTRATATISTA y CONTRATADO** que, en caso de incumplimiento de los Términos de Referencia establecidos, sin que exista caso fortuito o fuerza mayor debidamente comprobada y calificada, **EL CONTRATADO** se somete a las disposiciones legales para definir cualquier controversia que requiera acción judicial. **EL CONTRATADO** contratará y mantendrá a su propio costo los seguros contra riesgos y por las coberturas que estime pertinentes durante el periodo de **EL CONTRATO. EL CONTRATATISTA** no asume ninguna responsabilidad por daños propios o a terceros que **EL CONTRATADO** o sus dependientes sufrieran o infringieran en personas o en sus bienes.

**CLÁUSULA OCTAVA: MODIFICACIONES AL CONTRATO. EL CONTRATO** podrá ser modificado mediante Adenda siempre que las partes lo convengan por escrito.

**CLÁUSULA NOVENA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO.** Tanto **EL CONTRATATISTA** como **EL CONTRATADO** aceptan las condiciones del presente **CONTRATO** y establecen que el mismo podrá rescindirse por las siguientes razones: **a)** Por mutuo acuerdo entre las partes con el simple cruce de notas; **b)** Por incumplimiento de las obligaciones por cualquiera de las partes; **c)** Por caso fortuito o por fuerza mayor previamente comprobada, debiendo hacerse la liquidación de los pagos, anticipos y gastos

---

entregados a la fecha en que se produzca la rescisión de **EL CONTRATO** sin más compromiso por parte de municipalidad de cubrir las cantidades estimadas a la fecha; **d)** Por falta de desembolso del **Gobierno Central** a la municipalidad **dejando sin ninguna responsabilidad a la municipalidad** por los derivaciones de este **CONTRATO**.

**CLÁUSULA DÉCIMA:** Todo lo no previsto en el presente **CONTRATO** y la falta de cumplimiento de una de las partes contratantes darán derecho a ejercitar las acciones correspondientes de conformidad a leyes de nuestro país.

**ACEPTACIÓN FINAL.** Ambas partes, por ser verdaderas las declaraciones y modalidades que se detallan en el presente **CONTRATO**, se obligan a cumplir fielmente con las cláusulas derivadas del presente documento.

En fe de lo cual, firmamos por triplicado el presente **CONTRATO** en la Ciudad de Sabana Grande Municipio de Francisco Morazán a los siete (07) días del mes de septiembre del año 2020.

  
El Representante  


  
El Contratado  




ALCALDÍA MUNICIPAL DE SABANAGRANDE

CHEQUE No. 00008021

Cuenta No.: 11-406-013651-7

Lugar y fecha

SABANA GRANDE

9 de diciembre de 2020

HAYDEE STHEPHANY ESCOTO ZERON

20,125.00

Páguese a la orden de

VEINTE MIL CIENTO VEINTICINCO CON CERO CENTAVOS

Letras

Cantidad en letras

Banco de Occidente S.A.

[Signature]

[Signature]

⑆01406079⑆0014060136517⑆00008021⑆

DESCRIPCIÓN

PAGO DE pago total de contrato por Servicio medico profesionales , a la Doctora en Medicina y Cirugia Haydee Stephan quien labora como MEDICO GENERAL en Centro de Triage Instituto Gubernamental Tecnico Francisco Morazan de Sab el Marco de la Operacion Presidencial Fuerza Honduras, correspondiente del 06 de Noviembre al 05 de Diciembre del 2020.

REPUBLICAS UNIDAS DE AMERICA



Sabanagrande Puerta al Sur

DEPARTAMENTO DE FRANCISCO MORAZAN

CHEQUE No. 0008021

ELABORADO POR

REVISADO POR

AUTORIZADO POR

RECIBIÓ CONFORME

[Signature]

[Signature]

[Signature]





Honduras, C.A.

SÁBANA GRANDE,  
FRANCISCO MORAZÁN  
EJERCICIO: 2020

**Orden de Pago**  
Moneda: Lempiras (L)



Emisión: 09/12/2020  
Hora : 10:21 a.m.  
USUARIO: MA.NUÑEZ

Orden de Pago No. 42842

L: 8,000.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 10498

Fecha de Emisión: 9/12/2020

No. Cheque/Nota de Débito:

Paguese a: OLMAN YOBANY ALMENDARES BUSTILLO

BIRTH: 081819820014

La Cantidad en Letras: OCHO MIL CON CERO CENTAVOS

Descripción:

pago total de contrato por servicios de vigilancia durante la emergencia sanitaria , al Sr Oltman Yobany Almendares Bustillo, quien labora como VIGILANTE en instalaciones de Centro de Triage Jose Francisco Cruz, ubicado en el Instituto Gubamamental Tecnico Francisco Morazan de Sabana grande, en el Marco de la Operacion Presidencial Fuerza Honduras, correspondiente del 06 de Noviembre al 05 de Diciembre del 2020

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
12 02 000 003 000 54200 14-011-06	Transferencias a Asociaciones Civiles sin Fines de Lucro	8,000.00

CODIGO	RETENCIONES DESCRIPCION	MONTO
Total de retenciones:		0.00

CODIGO	RESUMEN AFECTACIONES PRESUPUESTARIAS DESCRIPCION	MONTO
Monto Total:		0.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	8,000.00
- RETENCIONES	0.00
<b>TOTAL</b>	<b>8,000.00</b>

Firma y Sello de Prestatario:

Firma y Sello de Tesorera:

Recibido por: Olman Yobany Almendares  
Identidad No: 0818-1982-00014

0e+je|BjndqY43yVETXmvgdeOulRkUkIqzzk8SRzrhw2RP4Fe0Z0y5KUEwSefS0arTNR0BLUYMYIGBmaK4HbveBKq50nPu4XC7Cq6P+le+je754L8eQgE  
J0C07AYGema2vqgoOm+Isomms2+SIGMNEIC4RNe1K5Q7W87RU0 zgr\*\*

01/2013

# Municipalidad de Sabanagrande

Departamento de Francisco Morazán

**RECIBO** Nº 009906

**LPS.** 8,000.00

Recibí de la Municipalidad de Sabanagrande Departamento de Francisco Morazán

La Cantidad de: Ocho mil Compuiras

Por Concepto de: Pago total de Contrato

Sabanagrande, Francisco Morazán 09 de Diciembre de 20 20

Olman Toboani  
Nombre

08/10-1982-00014  
No. de Identidad

Olman Toboani  
FIRMA

**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS TECNICOS Y  
PROFESIONALES.**

Nosotros, **Ingeniero Germán Rafael Díaz Ávila**, con identidad No. **0816-1954-00197**; actuando en mi condición de Alcalde y Representante Legal de la **Municipalidad de Sabanagrande**, departamento de Francisco Morazán, quien en lo sucesivo se denominará **EL CONTRATATISTA** y **Olman Yobany Almendares Bustillo**, con identidad No. **0816-1982-00014**, quien para los mismos efectos en adelante se denominará **EL CONTRATADO** hemos convenido en celebrar, como al efecto celebramos, el presente Contrato Individual de Trabajo por Tiempo Determinado, en el marco de la Operación Presidencial "**Fuerza Honduras**" mismo que se regulará bajo las cláusulas y estipulaciones siguientes:

**CLÁUSULA PRIMERA: NATURALEZA DE LOS SERVICIOS: EL CONTRATATISTA** declara que por la naturaleza de los servicios para atender la emergencia sanitaria generada por el COVID-19, se hace necesario contratar los servicios médico-profesionales de **EL CONTRATADO** quien se compromete a prestar sus servicios como: **Vigilante** quien tendrá su sede en el Municipio de Sabanagrande, Francisco Morazán, en el **CENTRO DE TRIAJE JOSE FRANCISCO CRUZ** situado en las instalaciones del "Instituto Gubernamental Técnico Francisco Morazán".

**CLÁUSULA SEGUNDA: DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS: EL CONTRATADO** se compromete a desarrollar los productos siguientes:

- Dar la bienvenida a los pacientes que demanden en el Treaje y conducirlos hasta el área de espera.
- Cuidado de la infraestructura y equipo del centro de Treaje.

- Vigilar que las personas no maltraten ninguna de las áreas de la institución.

**CLÁUSULA TERCERA: VALIDEZ Y VIGENCIA DEL CONTRATO:** Este **CONTRATO** tendrá una duración de tres (3) meses contados a partir de la firma del mismo, estará sujeto a la autonomía de la voluntad de las partes **CONTRATISTA** y **CONTRATADO**, prestando **EL CONTRATADO**, sus servicios médico profesionales; por este mismo acto queda entendido, que una vez terminado dicho **CONTRATO**, finaliza la relación contractual, sin responsabilidad de ninguna naturaleza para **EL CONTRATATISTA**.

**CLÁUSULA CUARTA: DEL MONTO Y LA FORMA DE PAGO: EL CONTRATANTE**  
Se compromete a pagar a **EL CONTRATADO** por los servicios profesionales prestados la cantidad de Ocho mil (Lps.8,000.00) mensuales. El monto total de este **CONTRATO** será cubierto con fondos transferidos por la **Secretaría de Gobernación, Justicia y Descentralización** mediante el Programa Fuerza Honduras.

**CLÁUSULA QUINTA:** La Jornada de trabajo será por turnos que serán rotativos, establecidos por **EL CONTRATATISTA** o por parte de la **Secretaría de Salud** en este caso por el personal encargado del **CIS Sabanagrande**, quedara sujeto ha llamado para realizar otro turno si es necesario en días de trabajo o días de descanso, el cual será compensado con un día hábil de descanso por turno extra realizado.

**CLÁUSULA SEXTA: DEDUCCIONES. EL CONTRATADO** autoriza por este medio a que se le deduzca de sus pagos el **Impuesto sobre la Renta (ISR)** correspondiente y de conformidad al art. 50 de la Ley del Impuesto sobre la Renta.

**CLÁUSULA SÉPTIMA: ESTIPULACIONES ESPECIALES:** Queda entendido y aceptado por las partes **CONTRATATISTA** y **CONTRATADO** que, en

caso de incumplimiento de los Términos de Referencia establecidos, sin que exista caso fortuito o fuerza mayor debidamente comprobada y calificada, **EL CONTRATADO** se somete a las disposiciones legales para definir cualquier controversia que requiera acción judicial. **EL CONTRATADO** contratará y mantendrá a su propio costo los seguros contra riesgos y por las coberturas que estime pertinentes durante el período de **EL CONTRATO**. **EL CONTRATATISTA** no asume ninguna responsabilidad por daños propios o a terceros que **EL CONTRATADO** o sus dependientes sufrieran o infringieran en personas o en sus bienes.

**CLÁUSULA OCTAVA: MODIFICACIONES AL CONTRATO.** **EL CONTRATO** podrá ser modificado mediante Adenda siempre que las partes lo convengan por escrito.

**CLÁUSULA NOVENA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO.** Tanto **EL CONTRATATISTA** como **EL CONTRATADO** aceptan las condiciones del presente **CONTRATO** y establecen que el mismo podrá rescindirse por las siguientes razones: **a)** Por mutuo acuerdo entre las partes con el simple cruce de notas; **b)** Por incumplimiento de las obligaciones por cualquiera de las partes; **c)** Por caso fortuito o por fuerza mayor previamente comprobada, debiendo hacerse la liquidación de los pagos, anticipos y gastos entregados a la fecha en que se produzca la rescisión de **EL CONTRATO** sin más compromiso por parte de municipalidad de cubrir las cantidades estimadas a la fecha; **d)** Por falta de desembolso del **Gobierno Central** a la municipalidad **dejando sin ninguna responsabilidad a la municipalidad** por los derivaciones de este **CONTRATO**.

**CLÁUSULA DÉCIMA:** Todo lo no previsto en el presente **CONTRATO** y la falta de cumplimiento de una de las partes contratantes darán derecho a ejercitar las acciones correspondientes de

---

conformidad a leyes de nuestro país.

**ACEPTACIÓN FINAL.** Ambas partes, por ser verdaderas las declaraciones y modalidades que se detallan en el presente **CONTRATO**, se obligan a cumplir fielmente con las cláusulas derivadas del presente documento.

En fe de lo cual, firmamos por triplicado el presente **CONTRATO** en la Ciudad de Sabana Grande Municipio de Francisco Morazán a los siete (07) días del mes de septiembre del año 2020.

  
El Contratante

*Ólman Kobany AYMENDARE*  
El Contratado



ALCALDÍA MUNICIPAL DE SABANAGRANDE

CHEQUE No. 0008022

Cuenta No.: 11-406-013651-7

Lugar y fecha

SÁBANA GRANDE

9 de diciembre de 2020

OLMAN YOBANY ALMENDARES BUSTILLO

8,000.00

Páguese a la orden de

OCHO MIL CON CERO CENTAVOS

Lempiras

Cantidad en letras

Banco de Occidente S.A.

*[Handwritten signatures]*

⑆0140607900014060136517⑆0008022

DESCRIPCION

PAGO DE pago total de contrato por servicios de vigilancia durante la emergencia sanitaria , al Sr Olman Yobany Almen quien labora como VIGILANTE en instalaciones de Centro de Triage Jose Francisco Cruz, ubicado en el Instituto Gubern Tecnico Francisco Morazan de Sabanagrande, en el Marco de la Operacion Presidencial Fuerza Honduras, correspondient Noviembre al 05 de Diciembre del 2020

HONDURAS, CENTRO AMERICA



DEPARTAMENTO DE FRANCISCO MORAZAN

CHEQUE No. 0008022

ELABORADO POR <i>[Signature]</i> REGISTRO MUNICIPAL	REVISADO POR <i>[Signature]</i> CONTADOR MUNICIPAL	AUTORIZADO POR <i>[Signature]</i> ALCALDE MUNICIPAL	RECIBI CONFORME <i>[Signature]</i> X Olman Yobany Almendares Bustillo
---	--	---	---



Honduras, C.A.

SÁBANA GRANDE,  
FRANCISCO MORAZÁN  
EJERCICIO: 2020

**Orden de Pago**  
Moneda: Lempiras (L.)



Emisión: 09/12/2020  
Hora : 10:28 a.m.  
USUARIO: MA.NUÑEZ

Orden de Pago No.: 42843

L: 3,500.00

Tipo de Expediente: GASTO RECURRENTE VARIABLE

Expediente No.: 10460

Fecha de Emisión: 9/12/2020

Nº. Cheque/Nota de Débito:

Paguese a: INDIRA RIBSELDY CASTRO AVILA

ISRTN: 08161975003157

La Cantidad en Letras: TRES MIL QUINIENTOS CON CERO CENTAVOS

Descripción:

pago de alquiler de transporte por traslado de paciente con COVID19, de Sabana Grande a la comunidad de Carboneras y viceversa el 15/11/2020 por L. 300.00, traslado de paciente sospechoso de COVID19 de Sabana Grande a Hospital de San Lorenzo y viceversa el 16/11/2020 por L. 1,700.00, traslado de paciente sospechoso de COVID19 de Sabana Grande a Tegucigalpa y viceversa el 26/11/2020 por L. 1,500.00) siendo un total de L. 3,500.00

CODIGO	PROYECTO / OBJETO GASTO	MONTO
12 02 000 003 000 54200 14-011-06	Transferencias a Asociaciones Civiles sin Fines de Lucro	3,500.00

CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
Total de retenciones:		0.00

CODIGO	DESCRIPCION	MONTO
Monto Total:		0.00

RESUMEN TOTAL ORDEN DE PAGO	
SUBTOTAL	3,500.00
- RETENCIONES	0.00
<b>TOTAL</b>	<b>3,500.00</b>

Firma y Sello de Presupuestario:

Firma y Sello de Tesorero:

Recibido por:   
Identidad No.: 0816-1935-00315

De: ja|l|um|q|Y|4|y|E|T|T|a|n|g|a|Q|u|k|U|k|p|z|j|6|S|R|o|k|e|2|R|P|4|F|g|3|2|n|y|S|K|u|E|w|S|a|b|l|D|a|r|T|H|X|b|L|U|Y|M|y|G|B|m|a|K|4|B|a|v|B|k|g|D|n|P|u|X|7|C|q|S|F|+|a|+|e|7|5|4|,|B|z|Q|E|J|D|0|7|A|Y|D|a|n|s|2|w|q|g|O|m|+|k|u|m|m|5|2|+|5|G|2|6|N|E|I|4|R|N|1|A|E|Q|1|4|8|7|U|B|z|g|\*\*

# TRANSPORTES RISSELDY

Prop. Indira Risseldy Castro Avila  
Bd. El Turco, atrás de Comedor Mtna  
Tel. 2256-3066 / 9803-6965, E-mail: indiracastro99@yahoo.es  
RTN: 08161975002187  
CAI: 913762-1FC5A2-9A40B9-7382AC-86A8EB-B7

## FACTURA

No.000-001-01-00000118

DA	MEC	ANO
9	12	20

Cliente: Alcaldia Municipal RTN 08161995413017

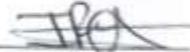
Dirección: \_\_\_\_\_

CANT.	DESCRIPCION	F.Valor	T.Valor	TOTAL
1	viaje			300 km
				}

Valor		MONTO EXONERADO	
Edicipo: <u>Trescientos treinta</u>		MONTO EXONERADO L.	
Fecha de Abordaje Exonera		MONTO EXONERADO % L.	
No. de Orden de Compra/Costo		MONTO EXONERADO \$ L.	
No. de Contrato de Pago de Exonera		I.S.V. 10% L.	
No. de Pagos DGI		I.S.V. 10% L.	
Rango Fiscal: 2001-2011-01-00000118 Rango Social: 2001-2011-01-00000118		TOTAL A PAGAR L.	300.00

LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS: "EXIJALA"  
Diputado: \_\_\_\_\_  
Firma: \_\_\_\_\_

  
Firma













ALCALDÍA MUNICIPAL DE SABANAGRANDE

CHEQUE No. 00008023

Cuenta No.: 11-406-013651-7

Lugar y fecha

SÁBANA GRANDE

9 de diciembre de 2020

INDIRA RISSELDY CASTRO AVILA

3,500.00

Paguese a la orden de

TRES MIL QUINIENTOS CON CERO CENTAVOS

Cantidad en letras

Letras

Banco de Occidente S.A.

Firma(s)

⑆0140607948014060136517⑆00008023

DESCRIPCIÓN

PAGO DE pago de alquiler de transporte por (traslado de paciente con COVID19, de Sabanagrande a la comunidad de C viceversa el 15/11/2020 por L. 300.00, traslado de paciente sospechoso de COVID19 de Sabanagrande a Hospital de San I viceversa el 16/11/2020 por L. 1,700.00, traslado de paciente sospechoso de COVID19 de Sabanagrande a Tegucigalpa y 26/11/2020 por L. 1,500.00) siendo un total de L. 3,500.00

HONDURAS CENTRO AMERICA



Sabanagrande Puerta al Sur

DEPARTAMENTO DEL DELEGADO MORAZAN

CHEQUE No. 0008023

ELABORADO POR

REVISADO POR

AUTORIZADO POR

RECIBI CONFORME

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]